

# REVUE TUNISIENNE D'INFECTIOLOGIE

Organe Officiel de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

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

## COMITÉ ÉDITORIAL EDITORIAL BOARD

### RÉDACTEUR EN CHEF EDITOR IN CHIEF

Mohamed CHAKROUN

### RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT ASSOCIATE EDITOR

Mounir BEN JEMAA

### DIRECTEUR DE LA PUBLICATION DIRECTOR OF THE PUBLICATION

Riad BATTIKH

### COMITÉ DE RÉDACTION EDITORIAL COMMITTEE

L. AMMARI

K. AOUN

O. BAHRI

I. BOUTIBA

A. HAMMAMI

B. HAMMAMI

N. KAABIA

K. KALLEL

B. KILANI

CH. MARRAKCHI

A. TOUMI

A. ZNAZEN

### COMITÉ DE LECTURE READING COMMITTEE

F. ABROUG

H. BABA

S. BELAKHAL

M. BOUAZIZ

A. BOURATBINE

E. CHAKER

J. DAMAK

C. FENDRI

M. HSAIRI

H. KARRY

A. KECHRID

M. LAKHAL

A. LETAIEF

H. LOUZIR

L. SLIM

H. TIOURI BENAÏSSA

H. TRABELSI

H. TRIKI

K. ZGHAL

F. ZOUTEN

F. KANOUN

A. SLIM

### COMITÉ SCIENTIFIQUE SCIENTIFIC COMMITTEE

A. AYADI

R. AZAÏEZ

C. BELKAHIA

T. BEN CHAABENE

S. BEN REDJEB

M. BEN SAÏD

N. BOUZOUAIA

B. GUERY (Lille)

A. HAMMAMI

S. HAMMAMI

K. MARHOUM EI FILALI (Casablanca)

J. MOKHBAT (Beyrouth)

C. PERRONNE (Garches)

C. RABAUD (Nancy)

J. P. STAHL (Grenoble)

A. ZRIBI

Autorisation du Ministère de l'Intérieur et du Développement local N°2908 à la date du 13 Juin 2008

Revue trimestrielle, indéxée à IMEMR (Index Medicus for the Eastern Mediterranean Region) et à AIM (African Index Medicus)

Réalisation : EDISCIENCES – Tél./Fax : 71 873 205 – 71 880 314 E-mail: [edisciences@yahoo.fr](mailto:edisciences@yahoo.fr)

Toute reproduction interdite sauf accord écrit de l'auteur

Les données publiées dans les articles sont sous la seule responsabilité des auteurs

# 29ème Congrès National d'Infectiologie

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

**PRÉSIDENT** Rim Abdelmalek

**VICE-PRÉSIDENT** Fatma Cheikhrouhou

Naila Hannachi

**TRÉSORIER** Adnene Toumi

**SECRÉTAIRE GÉNÉRAL** Wissem hachfi

**MEMBRES** Emna Siala  
Hanene Smaoui  
Emna Elleuch

## COMITÉ D'ORGANISATION

Rim Abdelmalek

Wissem hachfi

Adnene Toumi

fatma Cheikhrouhou

naila hannachi

Emna Siala

hanene Smaoui

Emna Elleuch

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

Hayet Sallemi	Aida Berriche
Ilhem Boutiba	Salma Mhalla
Lamia Berrajah	Manel Marzouk
Olfa Bahri	Mariam Bouchekoua
Wafa Achour	Foued Bellazreg
Boussayma Hammami	Habiba Naija
Rym Ben Abdallah	Abir Aouam
Dorra Lahiani	Aicha Kallel
Sonda Mezghanni	

## JURY DES POSTERS

Lamia Berrajah	Salma Mhalla
Wafa Achour	Manel Marzouk
Boussayma Hammami	Mariam Bouchekoua
Rym Ben Abdallah	Foued Bellazreg

## Remerciements

le comité scientifique et d'organisation du

29ÈME CONGRÈS NATIONAL DE LA STPI

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

SANOFI

BIAT

GSK

TAHA PHARMA

MEDIS

MSD/ZAMBON

TERIAK

UNIMED

MMM

ABS

HIKMA

SAIPH

INNOTECH

BIOGENE

DAR ESSAYDALI

## Programme scientifique



# Jeudi 4/4/2019

9h-12h00: Ateliers

## Atelier 1: Herpesviridae et grossesse Modérateurs : Olfa Bahri, Hsine Abouda

CAS CLINIQUE N°1

Salma Mhalla

CAS CLINIQUE N°2

Habiba Naija

CAS CLINIQUE N°3

Ons Kaabia

## Atelier 2: Les infections par inoculation

Modérateurs : Aida Bouratbine, Chaouki Loussaief

CAS CLINIQUE N°1

Aicha Kallel, Emna Siala

CAS CLINIQUE N°2

Abir Aouam, Yosr Kadri

CAS CLINIQUE N°3

Nadia Ben Lasfar

## Atelier 3: Les infections oculaires graves

Modérateurs : Fattouma Makni, Bechir Jelliti

CAS CLINIQUE N°1

Houaida Trabelsi, Senda Kammoun

CAS CLINIQUE N°2

Chakib Marrakchi, Salma Gargouri

CAS CLINIQUE N°3

Aida Berriche, Samia Ben Sassi

## Jeudi 4/4/2019

13H00: INSCRIPTION ET ACCUEIL DES PARTICIPANTS

14H00 : DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES INFECTIONS NEURO-MÉNINGÉES

PRÉSIDENTS : HEILA KARRY, KARIM AOUN, JALEL BOUKADIDA

14H00-14H25: INFECTIONS VIRALES

L. Fki Berrajah

14H25-14H50: INFECTIONS BACTÉRIENNES

H. Smaoui

14H50-15H15: INFECTIONS PARASITAIRES ET FONGIQUES

J. P. Gangneux

15H15-15H30: DISCUSSION

15H30-16H15 : PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES POSTERS

16H15-16H45 : HOMMAGES : PR SONIA BEN HAMED

16H45: INFECTION À CMV

PRÉSIDENTS: HANENE TIOUIRI BENAISSE, HENDA TRIKI, SALOUA LADEB

16H45-17H15: DIAGNOSTIC DE L'INFECTION À CMV

O. Bahri

17H15-17H45: PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION À CMV

M. Revest

17H45-18H00: DISCUSSION

18H00-19H00 : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

## Vendredi 5/4/2018

### 09H00 : BRUCELLOSE

PRÉSIDENTS: MOHAMED CHAKROUN, LILIA MESSADI, ADNENE HAMMAMI, RIADH BATTIKH

9H00–9H20 : ETAT DES LIEUX DE LA BRUCELLOSE ANIMALE EN TUNISIE	H. Bouzghaia
9H20–9H40 : DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA BRUCELLOSE HUMAINE	C. Loussaief
9H40–10H00 : RECOMMANDATIONS POUR LA PRÉVENTION DE LA BRUCELLOSE	N. Bouzouaia
10H00–10H30: DISCUSSION	
10H30–11H15: PAUSE–CAFÉ ET VISITE DES POSTERS	

### 11H15: SYMPOSIUM SANOFI–PASTEUR

### 12H15–14H00: DÉJEUNER

### 14H00 : INFECTIONS À BHR/BMR :

PRÉSIDENTS : BADREDDINE KILANI, ILHEM BOUTIBA, LAMIA THABET, LAMIA OUANES

14H00–14H25: ACINETOBACTER RÉSISTANT À LA COLIMYCINE: ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES	B. Mnif
14H25–14H50: SARM ET INFECTIONS OSTÉO–ARTICULAIRES	L. Bernard
14H50–15H15: INFECTIONS NEURO–MÉNINGÉES À BGN HR	I. Maaloul
15H15–15H30: DISCUSSION	
15H30–16H15: PAUSE–CAFÉ ET VISITE DES POSTERS	

### 16H15 : INFECTIONS AURICULAIRES D'ORIGINE FONGIQUE

PRÉSIDENTS: MOUNIR BEN JEMAA, KALTHOUM KALLEL, GHAZI BESBES

16H15–16H40: DIAGNOSTIC CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE DES OTOMYCOSES	A. Mediouni
16H40–17H05: DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES OTOMYCOSES	S. Trabelsi
17H05–17H30: TRAITEMENT MÉDICAL DES OTOMYCOSES : INDICATIONS ET SUIVI	L. Ammari
17H30–17H45: DISCUSSION	

### 17H45–18H00 : REMISE DES PRIX DES MEILLEURS POSTERS ET CLÔTURE DU CONGRÈS

## COMMUNICATIONS



## FC001 – RECRUDESCENCE DES CAS DE BRUCELLOSE À L'HÔPITAL LA RABTA: À PROPOS DE 109 CAS.

R.Zayoud 1, H.Battikh1, A.Mbarki 1, L.Ammari 2, M.Zribi\* 1, H.Tiouiri 2, C.Fendri 1.

1: Service microbiologie, CHU la Rabta; 2: service des maladies infectieuses, CHU la Rabta

**INTRODUCTION :**La brucellose demeure une maladie endémique en Tunisie. Une augmentation du nombre de cas de brucellose a été notée dans notre laboratoire en 2016.

**OBJECTIFS :**Le but de cette étude était de confirmer la recrudescence de brucellose à l'hôpital Rabta de Tunis et d'étudier les cas sur les plans épidémiologique, clinique et thérapeutique

**MÉTHODE :**La prévalence de la brucellose est passée de 14 cas en 2014 à 41 et 90 cas en 2016 et 2017 respectivement. Les paramètres épidémiologiques, cliniques et microbiologiques ont été étudiés en 2016 et 2017. Le diagnostic a été posé sur la base de résultats cliniques, des hémocultures et des sérologies :Rose Bengal et agglutination en tube (Wright).

**RÉSULTATS :**109 cas de brucellose ont été collectés (73 aigus et 36 subaigus). La contamination était digestive dans 57 cas (52,3%). Les symptômes des patients les plus retrouvés étaient la fièvre (95,4%), les sueurs (81,7%), les arthralgies (56%) et la splénomégalie (21,1%). Les complications les plus fréquentes de la brucellose étaient articulaires (31 cas), la neurobrucellose (2 cas), l'orchite (2 cas) et l'endocardite (1 cas). La numération sanguine était normale dans 84 cas. La leucopénie a été retrouvée chez 11% des patients et l'anémie dans 66% des cas. L'hémoculture était positive dans 57,5% des cas. Dans 88% des cas, le traitement associait la rifampicine et la doxycycline.

**CONCLUSION :**La brucellose est un problème de santé publique dans les pays à faible niveau socio-économique. Les antibiotiques sont toujours actifs, mais il existe toujours un risque d'émergence en raison de l'utilisation de la rifampicine dans le traitement de la tuberculose et comme alternative thérapeutique dans certaines infections bactériennes multirésistantes.

## FC002- LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA BRUCELLOSE EN TUNISIE (1995 –2017)

H.Hannachi\*, L.Maazaoui, S.Dhaouadi, S.Balhi, M.Najjar, A.Mrabet  
Direction des Soins de santé de Base

**INTRODUCTION :**La brucellose est une anthroponozoonose dont l'incidence est variable d'un pays à l'autre. En Tunisie, elle sévit toujours à l'état endémique et pose donc un problème de santé publique vu sa recrudescence ces dernières années.

**OBJECTIFS :**Décrire le profil épidémiologique de la brucellose en Tunisie de 1995 à 2017 et de décrire l'évolution de cette maladie dans le temps et dans l'espace (selon les gouvernorats)

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude descriptive longitudinale d'incidence de la brucellose notifiée par le système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire en Tunisie entre janvier 1995 et décembre 2017. Un taux d'incidence de la brucellose pour 100000 habitants et par an a été calculé. Les données de population utilisées correspondaient à celles fournies par l'Institut National de la Statistique (INS) pour la période d'étude. L'analyse de la tendance évolutive de cette incidence a été étudiée à l'aide du logiciel JoinPoint: Les changements annuels moyens en pourcentage (CAMP) ont été calculés sur la base des données de la période 1995–2017.

**RÉSULTATS :**L'évolution de l'incidence de la brucellose durant la période de l'étude était à la hausse CAMP=4,2% ( $p<10^{-3}$ ). Elle variait de 1,28 en 2003 à 8,94 pour 100000 habitants en 2017. Dans la région du sud-ouest, un niveau d'endémicité le plus élevé dans le pays a été noté avec depuis 1995 des taux d'incidence toujours supérieur à 20 cas pour 100000 habitants par an. Le sud-est pouvait être considéré comme le deuxième foyer actif du pays, il conserve un profil endémo-épidémique avec un pic à 10,4 pour 100000 habitants en 2007. On note par ailleurs, depuis 2005, une recrudescence des cas de brucellose dans le grand Tunis, le nord et le centre du pays ; avec en 2006 un pic de 3 cas pour 100000 dans le district de Tunis et le nord-ouest et de 10,3 cas pour 100000 au centre-ouest du pays.

**CONCLUSION :**La recrudescence de l'incidence de la brucellose ces dernières années nécessite l'actualisation du système de surveillance et le renforcement des moyens de prévention.

## FC003- EPIDÉMIOLOGIE DE LA BRUCELLOSE DIAGNOSTIQUÉE DANS LA RÉGION DE SFAX

H. Nouri\*, S. Mezghani Maalej, N. Ben Ayed, O. Gargouri, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami  
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax



**INTRODUCTION :**La brucellose est une anthropozoonose qui pose encore un problème de santé publique en Tunisie où elle demeure endémique. Une recrudescence a été observée au cours des dernières années.

**OBJECTIFS :**décrire la situation épidémiologique de la brucellose aux deux CHU de Sfax.

**MÉTHODE :**étude rétrospective (2000 à 2018) qui a concerné toutes les souches de *Brucella* isolées au laboratoire de microbiologie de Sfax. L'identification du genre *Brucella* était basée sur les caractères morphologiques, culturaux et biochimiques. Pour tous les cas, la sérologie était pratiquée (Séroagglutination de Wright et test Rose Bengal).

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 58 souches de *Brucella* ont été colligées. 39,7% des souches ont été isolées les 5 dernières années. L'âge des patients variait de 12 ans à 84 ans. 90% des souches ont été isolées à partir des hémocultures. 44% des patients étaient originaire de la Région de Sfax, 31% de la Région du centre-ouest (Sidi Bouzid, Kasserine et Kairouan) et 21% de la Région du Sud-Ouest de la Tunisie (Gafsa, Kebilli). 21,7% avaient une profession à risque dont 3 étaient des personnels du laboratoire. La notion de consommation de lait cru était présente dans 26 cas et le contact avec les animaux dans 19 cas. La fièvre étant la manifestation la plus fréquente (80%) suivie par l'asthénie (37%), les arthralgies (37%) et les sueurs (32,6%). La spondylodiscite était la localisation secondaire la plus fréquente (11 cas), suivie par la méningite (3 cas), la sacro-iléite (2 cas), l'endocardite (1 cas), la pneumopathie (1 cas) et l'orchite (1 cas). La sérologie était positive dans tous les cas. L'association thérapeutique doxycycline-rifampicine était la plus utilisée.

**CONCLUSION :**La Brucellose a connu une augmentation dans l'incidence ces dernières années. La prévention se base essentiellement sur la maîtrise de l'infection animale. Cependant, en Tunisie son contrôle est difficile car il existe de nombreux réservoirs animaux qui doivent être éradiqués.

#### FC004- EPIDÉMIOLOGIE DE LA BRUCELLOSE EN TUNISIE ; UNE ÉTUDE SUR 15 ANS

Nourelhouda Sreiri, Rim Abdelmalek, Aida Berriche, Lamia Ammari, Badreddine Kilani, Hanene Tiouiri Benissa  
Service des maladies infectieuses, la Rabta, Tunis

**INTRODUCTION :**la brucellose est une anthropo-zoonose endémique en Tunisie. Plusieurs épidémies ont émaillé les dernières décennies. Une prévention efficace nécessite le renforcement du programme national.

**OBJECTIFS :**décrire les aspects épidémiologiques et l'évolution de la brucellose en Tunisie.

**MÉTHODE :**notre étude est rétrospective descriptive, transversale menée au service des maladies infectieuses de la Rabta entre 2003 et 2018. Nous avons inclus tous les cas de brucellose hospitalisés, confirmés par une sérologie de Wright >1/80 et/ou isolement de la bactérie.

**RÉSULTATS :**311 cas de brucellose ont été recensés dont 200 aigues septicémiques et 108 focalisées. Le sex-ratio était de 2,5. L'âge moyen était de 45 ans [14-81]. Les patients vivaient au grand Tunis (34,2%), suivi de Siliana (19,6%) et Béja (12,2%). 124 patients étaient ruraux. Les professions les plus rapportées étaient: 62 agriculteurs, 23 bergers et 5 bouchers. 55,3% avaient un contact avec le cheptel de nature indéterminée et 72% d'entre eux participaient à la mise bas sans protection. 27% seulement avaient rapporté des avortements dans le cheptel. La consommation de produits laitiers non pasteurisés était retrouvée chez 84% des patients. Le titre de la sérologie de Wright était variable avec une médiane à 1/640 et une moyenne à 1/769 indépendamment du contact avec le cheptel. La sérologie était plus fortement positive dans les formes aigues septicémiques que focalisées. Une brucellose aigue a été retrouvée dans l'entourage de 14 patients. Le nombre de cas était plus élevé en saison estivale (107) avec une fréquence décroissante de juin à août. On notait par ailleurs trois pics épidémiques en 2006 (29 cas), 2012 (28 cas), puis en 2016 (30 cas) qui s'est confirmée en 2017 (63 cas) et 2018 (28 cas).

**CONCLUSION :**La brucellose est une maladie à déclaration obligatoire et professionnelle réemergente en Tunisie. Elle pose un problème de santé publique depuis l'épidémie de 2006. Un renforcement du programme national de prévention en santé animale et humaine est urgent.

#### FC005- SPONDYLODISCITE BRUCELLIENNE : ETUDE DE 96 CAS

A.Babay1, A.Berriche1, L.Ammari1, M. Jrad2, R. Abdemalek1, F.Kanoun1, A.Ghoubontini1, H. Mizouni2, B.Kilani1, H.Tiouiri Benissa1

1-Service des maladies infectieuses, EPS la Rabta, Tunis 2-Service de radiologie Hôpital, EPS la Rabta, Tunis Faculté de Médecine de Tunis-Université Tunis El Manar



**INTRODUCTION :**En Tunisie, la brucellose constitue encore un problème de santé publique. L'atteinte ostéoarticulaire, forme focalisée la plus fréquente, représente 20 à 60%. L'atteinte la plus fréquente et redoutable est l'atteinte rachidienne, qui expose à des complications neurologiques notamment la compression médullaire. L'Objectif de cette étude est de déterminer les caractéristiques épidémio-cliniques, diagnostiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives des spondylodiscites brucelliennes (SPD).

**OBJECTIFS :**Déterminer les caractéristiques épidémio-cliniques, diagnostiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives des spondylodiscites brucelliennes (SPD).

**MÉTHODE :**Etude rétrospective, descriptive menée au service des maladies infectieuses la Rabta, sur une période de 18 ans [janvier 2000- Décembre 2018]. Le diagnostic de spondylodiscite a été retenu sur les données de l'imagerie et l'étiologie brucellienne a été confirmée par une sérologie et/ou des hémocultures positives

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 96 cas ; 65 hommes et 31 femmes soit un sex-ratio de 2,09. L'âge médian est de 55 ans. La durée moyenne d'évolution avant le diagnostic était de 3 mois [6j-485j]. Les patients étaient d'origine rurale 70,8% des cas. Une exposition professionnelle à la brucellose est notée dans 43,8% des cas et une consommation des produits laitiers non pasteurisés dans 91,7% des cas. Le principal motif de consultation est les rachialgies (97,9%), inflammatoires dans 34,4% des cas et de siège lombaire dans 59,4%. Une fièvre est rapportée dans 92,7% des cas et des sueurs nocturnes dans 87,5% des cas, un amaigrissement dans 38% des cas et une asthénie dans 69,8%. A l'examen, 86,5% patients avaient une douleur à la pression des épineuses, 12,5 % avaient un déficit moteur et 5,2% des troubles sphinctériens. L'IRM, réalisée dans 89,6% des cas a montré une SPDB lombaire isolée dans 50,5%, dorsale dans 15,2% et bifocale (cervicale et lombaire) dans 17,6%. Une épидurite est rapportée dans 47,9% et 5,2% avaient une compression médullaire. Le sérodiagnostic de Wright était positif dans tous les cas. Une bi-antibiothérapie a été prescrite dans 91 cas dont 76 par rifampicine-doxycycline). Une corticothérapie a été prescrite dans 46 cas et une immobilisation dans 59 cas. La durée médiane d'hospitalisation était de 1 mois [6j-188j]. L'évolution était favorable sans séquelle dans 61 cas (63,5%).

**CONCLUSION :**Une sérologie de la brucellose et des hémocultures avec recherche de *Brucella spp* doivent être systématiques devant toute spondylodiscite dans une zone endémique pour la brucellose. En effet le diagnostic étiologique doit être précoce afin de prévenir les complications neurologiques, pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel voire parfois vital.

#### FC006- BRUCELLOSE AIGUË SEPTICÉMIQUE

A. Bouabdallah<sup>1</sup>, A. Berriche<sup>1</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, L. Ammari<sup>1</sup>, H. Battikh<sup>2</sup>, F. Kanoun<sup>1</sup>, A. Ghoubontini<sup>1</sup>, M. Zribi<sup>2</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, H. Tiouiri Benissa<sup>1</sup>

1-Service de maladies infectieuses, EPS la Rabta, Tunis 2- Service de Microbiologie, EPS la Rabta, Tunis Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

**INTRODUCTION :**La brucellose est une anthropozoonose qui constitue un problème de santé publique en Tunisie de part sa fréquence et ses complications. Elle peut se présenter sous plusieurs formes, dont la forme aiguë septicémique.

**OBJECTIFS :**Analyser les données épidémiologiques, cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives au cours de la brucellose aiguë.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective descriptive incluant tous les cas de brucellose aiguë septicémique hospitalisés au service de maladies infectieuses la Rabta sur une période de 16 ans (Janvier 2003 – Décembre 2018).

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 205 cas, dont 73,7% étaient des hommes. La moyenne d'âge était de 42,45 ans [16–81 ans]. L'origine rurale était retrouvée dans 54% des cas. 49,3% de nos patients possédaient un chaptel, 37% participaient à la mise bas et 79,5% consommaient des produits laitiers non pasteurisés. Le délai de consultation moyen était de 45 jours. Les principaux signes fonctionnels étaient : la fièvre, rapportée dans 202 cas (98,5%), les sueurs nocturnes dans 166 cas (81%), l'asthénie dans 107 cas (52,2%) et les arthromyalgies dans 51% des cas. Au plan physique, 70,7% des patients étaient fébrile et une splénomégalie a été palpée dans 22,4%. Au plan biologique, une anémie a été notée dans 44% des cas, une leucopénie dans 17,6% des cas et une neutropénie dans 15,6% des cas. Au plan biologique, le test au Rose Bengal était positif dans 93,7% des cas, le sérodiagnostic de Wright dans 83,4% des cas, l'immunofluorescence indirecte n'a été réalisée que chez 68 patients, et était positive dans 92% des cas. *Brucella spp* était isolée sur 32,7% des hémocultures réalisées. L'antibiothérapie

de première intention était l'association Rifampicine + Doxycycline dans 98% des cas. L'évolution était favorable dans 92,2% des cas. Le délai moyen de l'obtention de l'apyrexie était de 3,37 jours [1-24 jours]. Cinq patients ont eu une évolution défavorable dont un décès. Neuf patients étaient perdus de vue.

**CONCLUSION :**La brucellose est une maladie qui sévit aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain et dont la forme typique est la fièvre ondulante sudoro-algique. Ainsi, il est important d'y penser devant tout patient qui présente ces signes ou une fièvre au long cours afin de la diagnostiquer rapidement et d'en prévenir les complications.

#### FC007- PROFIL MOLÉCULAIRE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÈMASES CHEZ LE BRÛLÉ

K. Jmal<sup>1</sup>, S. Dhraief<sup>1</sup>, B. Maamar<sup>1</sup>, A. Mokline<sup>2</sup>, A. Messadi<sup>2</sup>, L. Thabet<sup>1</sup>

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous – 1 : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang – 2 : Service de réanimation des brûlés

**INTRODUCTION :**L'émergence des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) constitue un problème de santé publique mondial pouvant aboutir parfois à des impasses thérapeutiques.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail, mené dans le Centre de Traumatologie et des grans brûlés (CTGB) de Ben Arous, était d'effectuer une analyse moléculaire et de déterminer le phénotype de résistance aux antibiotiques des EPC.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude prospective réalisée entre septembre 2017 et décembre 2018. Elle a porté sur toutes les entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes provenant du service de réanimation des brûlés du CTGB. Une souche a été retenue par espèce et par malade (soit un total de 64 souches). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM. Une PCR en temps réel multiplex (type GeneXpert Carba-R, Cepheid), permettant de déceler les principaux gènes codant pour les carbapénémases des entérobactéries (blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOxa48 et blaKPC), a été réalisée pour toutes les souches retenues.

**RÉSULTATS :**Les souches colligées représentaient 11% de l'ensemble des entérobactéries (64 sur 574). *Klebsiella pneumoniae* était la souche la plus fréquente (78%), suivie d'*Enterobacter cloacae* (11%). La PCR était positive pour 58 souches (90,6%). Un total de 44 bactéries (75,8%) portaient le gène blaNDM. Le gène blaOxa48 a été retrouvé chez 24 souches (41,4%). Un total de 10 souches co-exprimaient

les deux gènes à la fois. Parmi les souches porteuses de carbapénémases, 88% avaient des CMI de l'ertapénème supérieures à 1 mg/l. Concernant l'imipénème et le méropénème, seulement 12,2% et 36,3% des souches, respectivement, ont montré des CMI supérieures à 2 mg/l. Toutes les souches étaient résistantes au céfotaxime. Les taux de résistance, respectifs, au pipéracilline-tazobactam, aztréonam, ciprofloxacine et amikacine étaient de 98%, 89%, 95% et 44%. Les molécules les plus actives étaient la colistine, la tigécycline (en dehors des Proteae) et la fosfomycine avec une sensibilité de 96%, 59% et 94%, respectivement.

**CONCLUSION :**La mise en place de la détection des carbapénémases par GeneXpert, ainsi qu'un protocole de prévention ont été instaurés au CTGB afin de limiter la diffusion des EPC. La prédominance du gène blaNDM est rapportée pour la première fois chez le brûlé en Tunisie.

#### FC008- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS À P. AERUGINOSA HAUTEMENT RÉSISTANT AUX ANTIBIOTIQUES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE (2009 – 2018)

M. Mannai<sup>1</sup>, L. Kanzari<sup>1,2</sup>, A. Ferjani<sup>1,2</sup>, A. Rehaiem<sup>1,2</sup>, I. Boutiba-Ben Boubaker<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle

<sup>2</sup>Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens"

**INTRODUCTION :***Pseudomonas aeruginosa* (PA) est un pathogène opportuniste fréquemment incriminé dans les infections associées aux soins. Ce bacille cumule constamment plusieurs mécanismes de résistance aux antibiotiques, d'où l'émergence des souches hautement résistantes de PA (PA-HR).

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de PA-HR circulant à l'hôpital Charles Nicolle durant 10 ans.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur les souches d'origine clinique de PA-HR isolées au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle entre 2009 et 2018. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et par Api 20NE (bioMérieux®). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST.



**RÉSULTATS :**Au total, 199 souches non redondantes de PA-HR ont été isolées pendant la période d'étude, soit 9,17 % de la totalité des PA isolés. Leur prévalence annuelle est passée de 0% en 2009 à 5,6% en 2018. Les principaux sites d'isolement étaient les urines (31,7%), les prélèvements pulmonaires (24,6%) et le sang (20,6%). Les services les plus concernés étaient la réanimation médicale (55,5%), la chirurgie générale (14,4%) et l'urologie (10,4%). Les taux de résistance des souches PA-HR à l'association pipéracilline-tazobactam, au ceftazidime, à l'imipénème, à la gentamicine, à l'amikacine et à la ciprofloxacine étaient respectivement de 84,43%, 97,41%, 92,75%, 85,39%, 57% et 88,71%. Huit souches étaient résistantes à tous les antibiotiques testés y compris à la colistine. Elles étaient isolées essentiellement à partir de prélèvements respiratoires.

**CONCLUSION :**Le taux relativement élevé des PA-HR isolés à l'hôpital doit inciter à la surveillance régulière de l'antibiorésistance, au respect strict des règles d'hygiène hospitalière et à la prescription rationnelle des antibiotiques afin de lutter contre leur dissémination.

#### FC009- EPIDÉMIOLOGIE DES BACILLES À GRAM NÉGATIF MULTI-RÉSISTANTS RESPONSABLES DES INFECTIONS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

Ben Ali I1,Ferjani A1-2, Kanzari L1-2, Jemai C3, Rehaiem A1-2, Boutiba Ben Boubaker I1-2.

1-Laboratoire de Microbiologie-Hôpital Charles Nicolle- 2-Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens »-LR99ES09-Tunis-Tunisie 3-Service d'épidémiologie et de médecine communautaire- Hôpital Charles Nicolle-Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

**INTRODUCTION :**Les infections à bactéries multirésistantes (BMR) sont en nette augmentation au cours des dernières années. Elles constituent actuellement un problème majeur de santé publique partout dans le monde et demeurent particulièrement graves en unité de néonatalogie.

**OBJECTIFS :**Ce travail a été mené afin d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques ainsi que le profil bactériologique des BMR isolées au service de néonatalogie de l'hôpital Charles Nicolle entre janvier 2009 et décembre 2018.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 10 ans. Les BMR retenues sont : les entérobactéries productrices de beta-lactamase à spectre étendu (EBLSE), les entérobactéries productrices de carbapénèmases, Acinetobacter baumannii et Pseudomonas aeruginosa résistants à la céftazidime et à l'imipénème, Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM)

et les entérocoques résistants aux glycopeptides (ERV). L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes du CA-SFM

**RÉSULTATS :**Sur les 2360 souches cliniques non redondantes isolées au cours de la période d'étude, 391 (16,5%) étaient des BMR. Leur fréquence annuelle est passée de 4,75% en 2009 à 10,9% en 2018. Elles étaient essentiellement isolées à partir d'hémocultures (35,5%), de prélèvements pulmonaires (26,8%) et d'urines (9%). Les EBLSE occupaient la première place (89%) ; les principales espèces concernées étaient *K. pneumoniae* (55,9%), *E. coli* (13,2%) et *E. cloacae* (11,5%). *A. baumannii* résistant à l'imipénème et à la céftazidime représentait 18,2% des BMR, *P. aeruginosa* résistant à l'imipénème et à la céftazidime 4% des BMR et les entérobactéries productrices de carbapénèmases 3% des BMR. Les SARM représentaient 6,7% de l'ensemble des souches de *S. aureus* isolés (12 souches provenant toutes des hémocultures) et les ERV étaient tous des *E faecium* (26%).

**CONCLUSION :**La prévalence élevée des BMR au sein de l'unité de néonatalogie impose un suivi strict des règles d'hygiène et des recommandations internationales afin de réduire la fréquence de ces infections.

#### FC010- EPIDÉMIOLOGIE DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES (BMR) DANS LES SERVICES DE PÉDIATRIE DE SFAX ENTRE 2014 ET 2018

O. Gargouri\*, S. Mezghani Maalej, H. Triki, N. Ben Ayed, H. Ennouri, F. Mahjoubi, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION :** Les infections à bactéries multi-résistantes (BMR) constituent un problème majeur de santé publique partout dans le monde. Elles sont particulièrement graves en pédiatrie vu la fragilité du terrain.

**OBJECTIFS :**Déterminer le profil bactériologique, les caractéristiques épidémiologiques et les résistances associées aux antibiotiques des BMR isolées dans les services de Pédiatrie de Sfax.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur toutes les BMR isolées entre 2014 et 2018 et provenant d'enfants hospitalisés aux services de pédiatrie de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM. Les BMR incluses étaient : les entérobactéries résistantes aux C3G (*E-RC3G*), *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la céftazidime (*PA-RCAZ*), *Acinetobacter*



*baumannii* résistant à l'imipénème (AB-RIMP), *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et *Enterococcus* résistant à la vancomycine (VRE).

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 864 BMR (681 E-RC3G, 16 AB-RIMP, 12 PA-RCAZ, 25 SARM et 8 VRE) ont été isolées sur un total de 3584 bactéries (24,1%). Les E-RC3G représentaient 21,7% de l'ensemble des entérobactéries isolées. Ces E-RC3G avaient des résistances associées dépassant 50% pour la gentamicine, ciprofloxacine et cotrimoxazole. 7,6% des souches étaient résistantes aux carbapénèmes. Les E-RC3G isolées étaient représentées principalement par *K. pneumoniae* (45,5%) et *E. coli* (45,5%). Ces souches étaient isolées majoritairement à partir des urines (79,4%). Un taux de 33,3% des souches d'*A. baumannii* isolées étaient résistantes à l'imipénème. Ces souches étaient isolées principalement à partir des hémocultures (31,2%). Le taux de SARM était de 17%. Toutes les souches de SARM étaient sensibles aux glycopeptides. Les PA-RCAZ représentaient 6,4% des souches de *P. aeruginosa*. Le taux de VRE était de 11,6% dont 75% étaient isolées d'urines.

**CONCLUSION :**Dans notre étude, la fréquence des BMR était élevée, dominée par les E-RC3G. Ceci serait à l'origine de prescription accrue des antibiotiques. Des mesures de prévention contre leur transmission et la réduction des prescriptions d'antibiotiques sont des facteurs essentiels.

#### FC011- ETUDE DES CONCENTRATIONS MINIMALES INHIBITRICES DES B-LACTAMINES ACTIVES SUR LES SOUCHES D'ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE B-LACTAMASE À SPECTRE ÉTENDU

S. Frigui<sup>1,2</sup>, Y. Chebbi<sup>1,2</sup>, W. Achour<sup>1,2</sup>

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

**INTRODUCTION :**Afin de limiter l'utilisation des carbapénèmes, le comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie (CA-SFM) recommande l'utilisation des inhibiteurs de β-lactamases, des céphalosporines de 3ème et 4ème génération et des monobactams dans les infections à entérobactéries productrices de β-lactamase à spectre étendu (E-BLSE) sensibles à ces molécules sur l'antibiogramme standard après réalisation des CMI.

**OBJECTIFS :**Etudier les Concentrations Minimales Inhibitrices (CMI) des β-lactamines auxquelles les souches d'E-BLSE sont sensibles sur l'antibiogramme standard

**MÉTHODE :**Une étude rétrospective a inclus toutes les souches non répétitives d'E-BLSE, isolées durant l'année 2018 chez les patients suivis au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO), sensibles sur l'antibiogramme standard à une ou plusieurs des β-lactamines suivantes: Ticarcilline-acide clavulanique, Pipéracilline-tazobactam, Céfotaxime, Ceftazidime et/ou Aztréonam. L'antibiogramme a été réalisé par la technique de diffusion en milieu gélosé Mueller Hinton selon les normes de CA-SFM 2017. Les CMI ont été déterminées par la méthode E-test (Biomérieux).

**RÉSULTATS :**Un total de 91 souches a été inclus dont 70% étaient responsables de colonisation digestive. La détermination des CMI a permis de classer ces souches en sensibles à la Pipéracilline-tazobactam ou au Céfotaxime dans 85% (53/62 et 22/26 respectivement) des cas, à l'Aztréonam dans 72% (31/43) des cas, à la Ceftazidime dans 57% (12/21) des cas et à la Ticarcilline-acide clavulanique dans 12% (2/16) des cas. Les CMI des souches sensibles étaient de 0,25 à 8mg/l pour la Pipéracilline-tazobactam, de 0,094 à 0,75mg/l pour le Céfotaxime, de 0,047 à 0,75mg/l pour l'Aztréonam, de 0,094 à 1mg/l pour la Ceftazidime et de 3 à 8 mg/l pour la Ticarcilline-acide clavulanique.

**CONCLUSION :**Taux élevé de sensibilité à la Pipéracilline-tazobactam et au Céfotaxime des E-BLSE, incitant à l'utilisation de ces molécules dans le traitement des infections causées par ces bactéries.

#### FC012- INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE : ETUDE ÉPIDÉMIOCLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

O. Smaoui<sup>1</sup>, A. Berriche<sup>1</sup>, L. Ammari<sup>1</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, H. Battikh<sup>2</sup>, M. Zribi<sup>2</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, H. Tiourir Benissa<sup>1</sup>

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

**INTRODUCTION :***Neisseria meningitidis* (N.M) est souvent responsable d'infections invasives graves telles les méningites et les méningococcémies aiguës. En effet, ces infections représentent une urgence diagnostique et thérapeutique et constitue une cause importante de morbi-mortalité. Notre objectif est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et bactériologique des infections invasives à N.M



(IIM).

**OBJECTIFS :**Notre objectif est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et bactériologique des infections invasives à N.M (IIM).

**MÉTHODE :**Etude rétrospective, descriptive, menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta sur une période de 18 ans [2001–2018]. Nous avons inclus toute IIM confirmée : culture positive à N.M dans le liquide céphalo-spinal (LCS) ou dans le sang ou antigènes solubles N.M positifs dans le LCS.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 49 patients. Le sex ratio était de 3,45 et la moyenne d'âge de 32 ans. Deux patients avaient un antécédent de méningite. Treize patients étaient incarcérés au moment du diagnostic. Sept patients avaient un déficit immunitaire diagnostiqué au moment de la méningite. Le nombre de cas le plus important a été noté en 2005 (n=13) et 2006 (n=12). Trois formes cliniques ont été observées : méningite (n=33), méningoencéphalite (n=13) et purpura fulminans (n=3). Le délai de consultation variait 2,5 jours +/- 1,6 jours. Au plan fonctionnel, tous les patients avaient une céphalée, 83% avaient des vomissements et 32% une photophobie. Tous les patients avaient une raideur de la nuque, les signes de Kernig et de Brudzinski ont été objectivés dans 85% des cas. Un purpura était noté chez 53% des patients, de caractère nécrotique dans 10 cas (20%) cas. La confirmation microbiologique a été obtenue grâce à la culture du LCS (74%) et/ou à un examen direct du LCS positif (41%) et/ou à l'identification des antigènes solubles (47%) et/ou à l'hémoculture (2%). Nous avons identifié 5 sérogroupes chez 39 cas, dominés par les sérogroupes A (54%) et B (28%). Pour les 27 antibiogrammes réalisés, la sensibilité du méningocoque était de 77% à la Penicilline G, 92% à l'amoxicilline, 100% au céfotaxime et 93% à la rifampicine. Tous les patients ont été traités par l'ampicilline (81%), céfotaxime (8%) puis adaptée secondairement (10%) pour une durée moyenne de 10 jours. La guérison était obtenue dans 93,5%. Deux patients avaient eu une récidive, une patiente avait eu une péricardite et un est décédé par coagulopathie.

**CONCLUSION :**Les infections à méningocoque sont l'apanage des sujets jeunes. En Tunisie, même si la sensibilité aux antibiotiques reste conservée, la vaccination et la chimioprophylaxie pour l'entourage restent les seules piliers de prévention des épidémies et des formes graves.

## FC013- MÉNINGO-ENCÉPHALITE VIRALE : À PROPOS DE 21 CAS

N.Belhaj Salah\*, A.Mehrez, A.Nabli, A. Elargoubi, S.Mhalla, M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION :**La méningo-encéphalite (ME) virale est une urgence médicale dont le pronostic dépend du pathogène impliqué et de la précocité de prise en charge. L'avènement de la PCR a permis d'améliorer son diagnostic par la détection directe et rapide des virus responsables dans le liquide céphalo-rachidien (LCR).

**OBJECTIFS :**Nous nous proposons dans ce travail d'étudier les différents aspects des cas de ME dans lesquels une étiologie virale a été confirmée par PCR.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les LCR prélevés chez des patients présentant un tableau clinique évocateur d'une ME virale durant la période allant de Janvier 2016 au septembre 2018. Les génomes des virus Herpès Simplex type 1 et 2 (HSV1/2), virus Varicelle Zona (VZV), du Cytomégalovirus (CMV) et Epstein Barr virus (EBV) ont été détectés et/ ou quantifiés par technique rt-PCR en temps réel au laboratoire de microbiologie de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie. L'extraction a été faite sur automate Qiasymphony à l'aide des kits Artus et l'amplification sur automate Rotogene (Qiagen, Hilden, Germany).

**RÉSULTATS :**Il s'agit de 148 patients. La PCR était positive chez 21 patients (14%) avec respectivement le CMV dans 24% (12/50), l'HSV1 dans 5% (7/134), le VZV dans 6% (2/34). L'âge moyen était de 5 ans [1an-44 ans]. La fièvre était présente dans 13 cas (80%) et la raideur méningée dans 7 cas (40%). Une atteinte encéphalitique était notée dans 75% des cas. Les anomalies du LCR relevées étaient : une pléiocytose dans 55% des cas avec une prédominance lymphocytaire dans 80% des cas. Par ailleurs, la glucorrhachie et la proteinorrhachie étaient normales dans tous les cas. La tomodensitométrie cérébrale était réalisée pour deux patients, revenant anormale dans ces deux cas avec une lésion temporelle unilatérale dans un cas. Les patients chez qui l'HSV1 était isolé se présentaient tous avec une fièvre associée à des signes encéphalitiques, la pléiocytose était notée chez 2/3 d'entre eux. Soixante pour-cent des patients chez qui le CMV était isolé avaient une fièvre associée à des signes encéphalitiques, et la pléiocytose était notée chez uniquement 1/3 d'entre eux.

**CONCLUSION :**Contrairement aux autres séries, l'agent principalement impliqué dans notre étude, est le CMV suivi par le HSV. La PCR a permis de poser le diagnostic étiologique de ME même en cas de cytologie négative.

#### FC014- CARACTÉRISATION GÉNÉTIQUE DE LA SOUCHE DE L'ÉPIDÉMIE À VIRUS WEST NILE, TUNISIE 2018

W. Fares<sup>1\*</sup>, M. Gdoura<sup>1</sup>, H. Touzi<sup>1</sup>, N. Hoggal<sup>1</sup>, N. Hannachi<sup>2</sup>, S. Mhalla<sup>3</sup>, S. Kacem<sup>4</sup>, H. Karray<sup>5</sup>, S. Bougatef<sup>6</sup>, N. Ben Alaya<sup>6</sup>, H. Triki<sup>1</sup>

1. Institut Pasteur de Tunis 2. CHU Farhat Hached – Sousse 3. CHU Fattouma Bourguiba – Monastir 4. CHU Sahloul – Sousse 5. CHU Habib Bourguiba – Sfax 6. Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes

**INTRODUCTION :**Le virus West Nile (VWN) est un arbovirus impliqué dans des infections neuro-invasives chez l'homme, en particulier la méningite et l'encéphalite. Huit lignées distinctes (WNV-1 à WNV-8) ont été jusque-là identifiées. La Tunisie a connu trois épidémies en 1997, 2003 et 2012. Des études sur l'Homme, les équidés et les oiseaux et les moustiques sont en faveur d'une circulation assez fréquente dans le pays.

**OBJECTIFS :**Une nouvelle épidémie a été récemment observée, en automne 2018. Ce travail rapporte la caractérisation génétique de la souche Tunisie-2018 en comparaison avec les souches préalablement identifiées en Tunisie et dans le monde.

**MÉTHODE :**Les prélèvements d'urines provenant de patients originaires de différents gouvernorats de Tunisie, détectés positifs à VWN par PCR en temps réel, ont été inclus. 408 nucléotides situés dans la jonction entre les régions codant pour la capsid et la membrane virale ont été amplifiés par PCR et séquencés. Les séquences ont été analysées par phylogénie en comparaison avec d'autres séquences représentatives des différentes lignées circulant dans le monde.

**RÉSULTATS :**L'analyse phylogénétique a montré que les séquences Tunisie-2018 forment un groupe monophylétique appartenant à la lignée WNV-1. Ces séquences sont génétiquement proches des séquences italiennes isolées en 2011, 2012 et 2016, mais nettement distinctes de la séquence Tunisie-1997.

**CONCLUSION :**Nos résultats montrent que la souche Tunisie-2018 est un variant différent de celui isolé en 1997. Des séquences de VWN détectées en 2003-2011-2012-2013, phylogénétiquement proches de la séquence 1997 ont été rapportées mais n'ont pu être incluses dans notre analyse car elles ciblaient une autre région génomique. L'épidémie pourrait être expliquée par l'introduction en 2018

de ce nouveau variant. Nos résultats soulignent l'intérêt de la caractérisation génétique des souches pour la compréhension de l'élosion des épidémies et la nécessité de standardiser l'approche génétique.

#### FC015- INTÉRÊT DE LA PCR EN TEMPS RÉEL POUR LA CONFIRMATION DES CAS D'INFECTION À VIRUS WEST NILE

M. Gdoura<sup>1</sup>, A. Inoublil<sup>1\*</sup>, W. Fares<sup>1</sup>, N. Hoggal<sup>1</sup>, H. Touzi<sup>1</sup>, N. Hannachi<sup>2</sup>, S. Mhalla<sup>3</sup>, S. Kacem<sup>4</sup>, H. Karray<sup>5</sup>, S. Bougatef<sup>6</sup>, N. Ben Alaya<sup>6</sup>, H. Triki<sup>1</sup>

1. Institut Pasteur de Tunis 2. CHU Farhat Hached – Sousse 3. CHU Fattouma Bourguiba – Monastir 4. CHU Sahloul – Sousse 5. CHU Habib Bourguiba – Sfax 6. Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes

**INTRODUCTION :**Le diagnostic de l'infection à virus West Nile (VWN) repose d'abord sur la recherche d'anticorps de type IgM et IgG dans le sérum, suivie d'une confirmation de l'infection à VWN par recherche du génome viral par PCR ou par séronutralisation. En 2010, un programme national de surveillance de l'infection à VWN dans les cas de méningo-encéphalites a été lancé.

**OBJECTIFS :**Ce travail présente les résultats de l'investigation virologique durant l'épidémie Automne-2018, au Laboratoire de Virologie de l'Institut Pasteur de Tunis.

**MÉTHODE :**De Janvier à Décembre 2018, 347 prélèvements (106 sérums, 89 LCR et 152 urines) collectés chez 230 cas suspects d'infections à VWN ont été reçus. La recherche du génome viral par PCR a été faite sur les prélèvements d'urine et de LCR. La technique est une PCR en temps réel amplifiant dans la région non structurale, validée par des contrôles de qualité internationaux.

**RÉSULTATS :**Les prélèvements proviennent de 93 femmes et 137 hommes originaires de 18 gouvernorats différents de Tunisie. La grande majorité des cas (80%) ont été reçus entre Octobre et mi-Novembre correspondant au pic de l'épidémie. Sur 94 patients à sérologie IgM positive et ayant bénéficié de prélèvement d'urine, 47 (50%) ont eu une PCR positive. Les PCR dans le LCR de 44 patients étaient pratiquement toutes négatives (43/44) en particulier 11 patients avec PCR positive dans les urines. 62% des patients ont bénéficié des prélèvements de sang et urines. Le reste n'a pas eu qu'un prélèvement de sang, avec ou sans LCR ou un prélèvement de LCR uniquement.



**CONCLUSION :**Ces résultats soulignent l'intérêt de la PCR pour la confirmation rapide d'une épidémie à VVW et d'au moins 50% des cas classés probable sur la base de la sérologie ELISA. Le prélèvement d'urine est indiscutablement le prélèvement de choix.

#### **FC016– LES OTOMYCOSES : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE**

Ben Mimoun M1, Neji S1, Trabelsi H1, Khemakhem N1, Hadjsaid F1, Achour I2, Sellami H1, Makni F1, Hammami B2, Ayadi A1.

1– Laboratoire de Parasitologie–Mycologie – CHU Habib Bourguiba – Sfax– Tunisie. 2– Service d’Oto–Rhino–Laryngologie – CHU Habib Bourguiba – Sfax– Tunisie.

**INTRODUCTION :**L’otomycose est une infection fongique qui représente selon les études 5 à 30% de l’ensemble des otites externes. Elle est due à des champignons dont le rôle pathogène est sous estimé et parfois ignoré dans l’étiologie des maladies de l’oreille.

**OBJECTIFS :**Evaluer la prévalence de la maladie et étudier son spectre fongique.

**MÉTHODE :**Il s’agit d’une étude rétrospective s’étalant sur une période de 26 ans (Janvier 1993 à Décembre 2018). Les prélèvements auriculaires étaient effectués à l’aide d’écouvillons stériles ou par aspiration auriculaire. Pour chaque prélèvement, un examen direct et deux cultures sur milieu Sabouraud ont été effectués dans notre laboratoire de Parasitologie Mycologie.

**RÉSULTATS :**Sur un total de 3277 prélèvements auriculaires, 1602 étaient positifs correspondants à 1386 patients. Le sexe-ratio était de 0,72. Depuis l’année 2011, nous avons noté une nette augmentation de l’incidence de la maladie surtout durant les saisons automno-hivernales. La culture était positive dans 96,5% avec isolement de levures dans 50,90% et de moisissures dans 48,4%. 62 cas d’association ont été rapportés. Les agents fongiques les plus fréquemment rencontrés étaient Aspergillus niger (23,64%), Candida parapsilosis (18,24%), Candida albicans (14,05%), Aspergillus flavus (12,47%), Candida tropicalis (6,63%) et Candida glabrata (1,66%). D’autres espèces étaient moins fréquemment isolées: Candida lusitaniae (1,08%), Candida krusei (0,87%), Aspergillus fumigatus (0,72%), Aspergillus terreus (0,65%), Aspergillus parasiticus (0,50%), Candida famata (0,36%), Trichosporon asahii (0,36%) et Géotrichum capitatum (0,29%). On note l’émergence d’une nouvelle espèce à partir de 2017 : Aspergillus oryzae (0,93%). Dans deux cas, l’agent d’otite était un mucorale (l’un à Rhizopus sp et l’autre

à Saksenaea vasiformis). Le stade Graphium de Pseudallescheria apiosperma a été isolé chez 3 patients immunocompétents de sexe masculin et qui présentaient une hypoacusie et une otorrhée traînante sous antibiothérapie. Le diagnostic a été évoqué sur des critères macroscopiques et microscopiques puis confirmé par la PCR séquençage des régions ITS et du gène β-tubulin. Nous avons colligé 9 cas d’otite externe maligne ou nécrosante.

**CONCLUSION :**La fréquence des otomycoses ne cesse d’augmenter au fil des années. Ceci pourrait être lié à l’usage excessif de solutions antibiotiques. Le diagnostic clinique doit être consolidé par un prélèvement mycologique qui doit être inclus dans la prise en charge.

#### **FC017– OTITES EXTERNES NÉCROSANTES. UNE SÉRIE DE 12 CAS.**

S. Kahloun, A. Aouam, M. Ben Selma, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun.

Service des maladies infectieuses, UR12SP41, CHU Monastir

**INTRODUCTION :**L’otite externe nécrosante (OEN) est une infection du conduit auditif externe avec atteinte osseuse. Elle s’observe essentiellement chez les diabétiques et les immunodéprimés. C’est une infection sévère pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail est de décrire les aspects épidémiо-cliniques et diagnostiques de l’OEN et d’exposer les modalités de la prise en charge de cette pathologie.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur une série de patients hospitalisés au service des maladies infectieuses sur une période de 18 ans (2000 à 2018). Le diagnostic a été retenu sur les données d’un examen oto-rhino-laryngologique spécialisé associées ou non à un scanner des rochers.

**RÉSULTATS :**Douze patients ont été colligés. L’âge moyen était de 70 ans (65–85 ans), répartis en 5 hommes et 7 femmes. Dix patients étaient diabétiques. La symptomatologie était dominée par les otalgies, notées chez tous les patients. Les autres signes étaient l’otorrhée résistante au traitement symptomatique chez 7 patients et l’hypoacusie chez 4. Une fièvre n’était présente que chez 2 patients. A l’examen, 2 cas de paralysie faciale ont été notés. Tous les patients ont eu un prélèvement auriculaire, positif dans 8 cas. Les germes isolés étaient : Pseudomonas aeruginosa (n=5), Candida albicans (n=2), Aspergillus niger (n=1). Un scanner des rochers était réalisé chez 10 patients révélant un comblement du conduit auditif externe (n=5), une



arthrite temporo-mandibulaire (n=4), un aspect d'ostéite de la base de crâne (n=3), un comblement des cellules mastoïdiennes (n=2) et une extension vers les espaces parapharyngés et les espaces profonds de la face (n=2). Tous les patients ont eu un traitement local quotidien et une antibiothérapie par voie générale essentiellement à base de fluoroquinolones + ceftazidime (n=6) et de fluoroquinolones+ imipénème (n=2). Un patient avait été traité d'emblée par voriconazole devant un prélèvement positif à *A. niger*. Devant l'aggravation sous antibiothérapie, 2 patients avaient reçu secondairement du voriconazole. L'évolution était défavorable chez 5 patients : récidive (n=3), hypoacusie définitive (n=1), et érosion osseuse (n=1).

**CONCLUSION :**L'OEN est une infection grave dont le pronostic s'est amélioré depuis l'avènement d'antibiotiques actifs sur *P. aeruginosa*. Une atteinte fongique doit être toujours suspectée, en particulier, en l'absence d'amélioration sous antibiothérapie

#### FC018– OTITES EXTERNES NÉCROSANTES ASPERGILLAIRE

K. Mnif<sup>1</sup>, M. Soussi<sup>1,2</sup>, F. Smaoui<sup>1</sup>, E.Elleuch<sup>1</sup>, S.Neji<sup>3</sup>, M.Koubâal<sup>1</sup>, C. Marrakchi<sup>1</sup>, A. Ayadi<sup>3</sup>, D. Lahiani<sup>1</sup>, M. Ben Jemâa<sup>1</sup>

1 Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker- Sfax 2 service de médecine interne, HR Kerkennah 3 Laboratoire de parasitologie, CHU Habib Bourguiba -Sfax

**INTRODUCTION :**Les otites externes nécrosantes (OEN) à *Aspergillus* sont rares. Elles affectent principalement des sujets immunodéprimés et sont de diagnostic difficile et tardif.

**OBJECTIFS :**Détailler les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des OEN aspergillaires.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 7 patients colligés dans le service des maladies Infectieuses de Sfax, étalée sur 5 ans (Janvier 2014 à Janvier 2019). Nous avons inclus les patients ayant une OEN confirmée par un examen ORL et/ou radiologique et dont le prélèvement mycologique était positif à *Aspergillus*.

**RÉSULTATS :**Nos patients étaient répartis en 3 hommes et 4 femmes, d'âge moyen de 61 ans [29-75]. Dans les antécédents, nous avons noté un diabète (4 cas), une néoplasie (1 cas) , une corticothérapie au long court (1 cas), une tympanoplastie (2 cas) et une otite récidivante (2 cas). Le tableau clinique était dominé par des otalgies et des otorrhées (5/7 cas), des céphalées (3/7 cas) et une hypoacusie

(1/7 cas). L'examen ORL avait objectivé dans tous les cas une otorrhée, un rétrécissement du conduit auditif externe avec la présence de granulome (3 cas) et une perforation du tympan (1 cas). Le prélèvement auriculaire était positif à *Aspergillus flavus* (5 cas), *Aspergillus fumigatus* (1 cas) et *Aspergillus niger* (1 cas). La biopsie du granulome (2 cas) avait objectivé de rares filaments et spores mycéliens. L'antigénémie et la sérologie aspergillaire étaient positives (2/2 cas). Le traitement était basé sur le voriconazole, dont la durée moyenne était de 66 jours [20-105]. Deux patients avaient une récidive après une durée moyenne de traitement de 10 semaines [8-12] et deux patients étaient perdu de vue après une durée moyenne de 2 mois [1-3].

**CONCLUSION :**L'OEN aspergillaire est rare mais grave. Elle touche les sujets âgés, diabétiques ou immunodéprimés. Son diagnostic est tardif . Elle doit être suspectée devant la résistance au traitement antibiotique anti pyocyanique.

#### FC019– LES OTITES MALIGNES EXTERNES NÉCROSANTES ASPERGILLAIRE

H.Ernandes<sup>1\*</sup>, A.Ghoubontini<sup>1</sup>, H.Harrabi<sup>1</sup>, K.Kallel<sup>2</sup>, H.Tiouiri<sup>1</sup>  
1-Service des maladies infectieuses, La Rabta 2-Service de parasito-mycologie, La Rabta

**INTRODUCTION :**L'otite externe nécrosante aspergillaire est une pathologie rare mais grave. Il existe habituellement un facteur favorisant en particulier un diabète type 2.

**OBJECTIFS :**Nous nous proposons d'analyser les caractéristiques cliniques et l'évolution dans cette forme d'otite.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 16 cas d'otites malignes externes aspergillaires. L'origine aspergillaire a été retenue devant un faisceau d'arguments clinico-radiologiques et un prélèvement auriculaire isolant l'agent infectieux ou une sérologie aspergillaire positive.

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 14 hommes et 2 femmes (sex ratio à 7). L'âge moyen était de 75 ans [55;81]. Tous les patients étaient diabétiques type 2. Deux patients présentaient une immunodépression (insuffisance rénale chronique dans un cas et insuffisance hépatique dans l'autre). Le délai entre le début des symptômes et le diagnostic était précisé dans 6 cas et était en moyenne de 6 mois.



La présentation clinique était sous forme d'otalgies (100%), d'otorrhée (93.7%), d'acouphènes (62.5%), de vertiges (37.5%) et de paralysie faciale (25%). Le bilan radiologique objectivait une lyse osseuse tympanale (100%), une arthrite temporo-mandibulaire (31.2%), une ostéolyse étendue à la base du crâne (12.5%), une atteinte des espaces profonds de la face (43.7%) et une thrombose veineuse (18.7%). L'isolement d'*Aspergillus* sur un prélèvement auriculaire était réalisé chez 8 patients (50%) : 6 *Aspergillus flavus*, un *Aspergillus niger* et un *Aspergillus spp.* La sérologie aspergillaire était positive dans 8 cas (50%). L'antigène galactomannane était demandé pour 12 patients et positif dans 5 cas (41.6%). Tous les patients ont été traités par voriconazole avec évolution clinico-radiologique favorable dans 12 cas (4 patients ont été perdus de vue).

**CONCLUSION :**La gravité des otites externes nécrosantes aspergillaires et leur fort potentiel d'extension locorégionale incite à un diagnostic précoce. L'origine aspergillaire doit être évoquée de principe et recherchée en cas de terrain favorisant ou d'évolution traînante ou défavorable sous antibiothérapie.

#### FC020- L'OTITE EXTERNE FONGIQUE À PROPOS 24 CAS

B .Ben Aissa<sup>1</sup>, R.Abid<sup>1</sup> , S.Mezri<sup>2</sup> , F.Masmoudi<sup>2</sup>, M.Hamdi<sup>2</sup>, S.Hannachi<sup>1</sup>, B.Arfaoui<sup>1</sup>, N.Abdelhafidh<sup>1</sup>, R.Ben Mhammed<sup>2</sup>, K.Akkari<sup>2</sup>, R.Battikh<sup>1</sup>.

1) Service de médecine interne HMPIT 2) Service d'ORL HMPIT

**INTRODUCTION :**L'otite externe fongique est une forme grave d'otite externe nécrosante (OEN) surtout qu'elle survient chez des patients immunodéprimés ou des diabétiques âgés. Elle est devenue de plus en plus fréquente ces dernières années.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques cliniques, mycologiques, radiologiques et les modalités thérapeutiques et évolutives de l'otite externe nécrosante fongique.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de huit ans (2010 à 2018) colligeant les patients hospitalisés au service d'ORL à l'hôpital militaire de Tunis pour otite externe fongique confirmée.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 24 cas d'otites externes fongiques (13 hommes et 11 femmes). La majorité des patients étaient diabétiques. L'âge moyen était de 65,5 ans [35–80]. La symptomatologie était dominée par l'otalgie dans tous les cas, l'otorrhée (20 cas) et l'hypoacusie (12 cas). L'examen physique a objectivé un conduit auditif externe (CAE) inflammatoire et rétréci (20 cas) avec

un tissu de granulation (3 cas). Une paralysie faciale périphérique a été notée dans un cas et un empâtement de l'articulation temporo-mandibulaire (5 cas). Le scanner du rocher a montré un comblement du CAE (18 cas), une ostéolyse de l'os tympanal et de la mastoïde (7 cas), et une atteinte de l'oreille moyenne (6cas). La scintigraphie osseuse a montré un aspect en faveur d'une OEN dans 21 cas. L'origine fongique était confirmée par des prélèvements auriculaires. Il s'agissait d'OEN candidosique (13 cas), aspergillaire (10 cas) et à *Géotrichum capitatum* (2 cas). Vingt patients ont été traités initialement par une antibiothérapie probabiliste pendant une durée moyenne de 32 jours avant de retenir l'origine fongique. Quatre patients ont reçu de première intention une antibiothérapie associée à un antifongique. Le traitement antifongique a été maintenu pendant une durée moyenne de 4 mois. Le traitement chirurgical était indiqué chez un seul patient. Douze patients ont bénéficié d'une oxygénothérapie hyperbare. L'évolution était favorable (16cas), défavorable avec une otite persistante (2 cas), récidive (2 cas), et un seul décès. 3 patients étaient perdus de vue.

**CONCLUSION :**Devant toute OEN , l'origine fongique doit être évoquée en l'absence d'amélioration sous antibiothérapie adéquate. Des prélèvements mycologiques locaux répétés s'avèrent nécessaires pour isoler l'agent fongique et confirmer le diagnostic

#### FC021- LEUCOENCÉPHALITE MULTIFOCALE PROGRESSIVE AUCOURS DE L'INFECTION RÉTROVIRALE

W. Amami<sup>1</sup>, A. Berriche<sup>1</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, S. Boukriba<sup>2</sup>, F. Kanoun<sup>1</sup>, A. Ghoubontini<sup>1</sup>, H.Mizouni<sup>2</sup>, L. Ammari<sup>1</sup>, H. Tiouiri Benassa<sup>1</sup>

1-Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis 2-Service de radiologie, EPS la RabtaUniversité Tunis El Manar-Faculté de Médecine de Tunis

**INTRODUCTION :**La leucoencéphalite multifocale progressive (LEMP) est une affection démyélinisante subaiguë progressive du système nerveux central (SNC), due à une infection opportuniste par le virus JC. L'infection rétrovirale en est actuellement la principale cause.

**OBJECTIFS :**L'obectif de notre étude est de relever les caractéristiques épidémiocliniques, biologiques et radiologiques des patients vivants avec le VIH (PVVIH) et pris en charge pour une LEMP.



**MÉTHODE :**Etude rétrospective, descriptive menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta de Tunis sur une période de 22 ans (1997-2018), incluant tous les PVVIH hospitalisés et traités pour une LEMP.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 14 cas de LEMP dont 57% étaient inaugurales de l'infection rétrovirale. Il s'agissait de neuf femmes et cinq hommes, dont la moyenne d'âge était de 37 ans (16 ans- 51 ans). Les principaux signes fonctionnels étaient les troubles de la marche (42%), l'altération de l'état général (21%), la fièvre (14%) et les troubles du comportement et troubles amnésiques (14%). Le délai moyen d'hospitalisation était de 28 jours. Au plan physique, 64% des cas avaient un déficit moteur à type d'hémiplégie, d'hémiparésie ou de paraparésie. L'examen neurologique était normal dans 14% des cas. Le compte moyen de CD4 était à 50 cellules/ml .Une ponction lombaire a été pratiquée dans 42% des cas et le LCS était sans anomalies dans 62% des cas. la recherche du virus JC n'a pu être réalisée. Une imagerie cérébrale (TDM et/ou IRM) a été réalisée chez tous les patients et était pathologique dans tous les cas avec des lésions démyélinisantes de la substance blanche sous corticale et/ ou périventriculaire. Un traitement antirétroviral a été instauré dans 85% des cas. L'évolution était favorable chez six patients (50%), cinq patients sont décédés et un a été perdu de vue.

**CONCLUSION :**La LEMP reste encore une affection sévère de mauvais pronostic, dont seuls la prévention et un traitement antirétroviral précoce peuvent prévenir.

#### FC022- EPIDÉMIOLOGIE DE L'INFECTION À VIH PARMI LES MIGRANTS

Ines Boughzala<sup>2</sup>, Ghada Mhamdi<sup>1,2</sup>, Rim Abdelmalek<sup>1,2</sup>, Lamia Ammar<sup>1,2</sup>, Aida Berriche<sup>1,2</sup>, Badreddine Kilani<sup>1,2</sup>, Hanene Tiouiri Benissa<sup>1,2</sup>

1. Service des maladies infectieuses, la Rabta, Tunis 2. Université Tunis ElManar, faculté de médecine de Tunis

**INTRODUCTION :**Les migrants constituent une population clé grandissante de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Tunisie. Le degré de perte de vue est conséquent. Mieux connaître les particularités épidémiologiques et évolutives de cette population permettra une prise en charge précoce et pertinente renforçant le continuum des soins et impactant sur la transmission.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques épidémio-cliniques et évolutives des migrants VVIIH en Tunisie.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective descriptive sur 34 ans (1985-2018) au service des maladies infectieuses de La Rabta de Tunis concernant les données épidémio-cliniques au moment du diagnostic de l'infection à VIH chez les migrants.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 235 PVVIH migrantes avec un sex-ratio de 0,74 et un âge médian de 32 ans. Deux tiers des patients (65,5%) provenaient de l'Afrique subsaharienne dont 48,7% de la Côte d'Ivoire, et un quart de la Libye (25,6%). La plupart résidait dans le Grand Tunis (92,5%). Les étudiants et ouvriers non qualifiés représentaient plus de la moitié de la population (27,4% et 23,6% respectivement). Etaient sans emploi 19,7% de la population. Le principal mode de transmission était hétérosexuel (75,5%) suivi par la voie intraveineuse (14,6%). Le diagnostic a été porté au stade SIDA dans 49,6% des cas. On ne disposait pas du compte initial de CD4 chez 28,9% des patients déjà suivis dans leurs pays. Des co-infections avec les virus de l'hépatite B (13,9%) et C (18,2%) ont été retrouvées. Le traitement antirétroviral a été reçu par 62,6% des patients dont 84,1% dans l'année. L'observance été jugée excellente chez 55,4% des patients. Plus qu'un tiers (40%) étaient perdus de vue et seulement 28,9% sont encore suivis. Le décès est survenu dans 14% des cas et il était quasi exclusivement lié au VIH (96,9%).

**CONCLUSION :**Le nombre des migrants ne cesse d'augmenter en Tunisie. L'infection à VIH constitue un réel problème de santé dans cette population. Le retard du recours aux soins et les mauvaises conditions socio-économiques expliquent l'importance du nombre de patients diagnostiqués au stade SIDA, la mauvaise observance thérapeutique et la fréquence de perte de vue.

#### FC023- EFFICACITÉ ET INNOCUITÉ DU TRAITEMENT DE L'HÉPATITE CHRONIQUE C PAR LES ANTIVIRAUX DIRECTS

M. Medhioub \*, A. Ben Mohamed , A. Khsiba , M. Mahmoudi , ML. Hamzaoui , MM. Azzouz

Service de Gastroentérologie - Hôpital Mohamed Taher Maamouri -Nabeul -Tunisie

**INTRODUCTION :**L'hépatite C chronique est un problème de santé publique. L'arrivée de nouveaux agents antiviraux directs (AAD) a permis de métamorphoser la prise en charge de l'hépatite chronique post virale C avec une RVS atteignant les 90 à 100 %.

**OBJECTIFS :**Evaluer l'efficacité des AAD dans le traitement de l'hépatite C chronique.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude prospective colligeant tous les patients suivis pour une hépatite C chronique, dans le service d'hépato gastro entérologie .Tous les patients étaient traités par sofosbuvir, ledipasvir ± ribavirine pendant 12 à 24 semaines . La RVS était définie par une PCR du VHC indétectable à trois mois après la fin du traitement.

**RÉSULTATS :**Cent trente deux patients ont été inclus. Ils étaient âgés en moyenne de  $61,77 \pm 13,65$  ans. Le sex ratio était de 0,37. Le VHC était de génotype 1 dans 97% des cas . 52,3% des patients étaient cirrhotiques. La cirrhose était décompensée dans 21,73% des cas. Une RVS a été obtenue chez tous les patients indépendamment du degré de fibrose. Des effets indésirables mineurs, essentiellement à type d'asthénie, céphalées et des épigastralgies, ont été notés dans 38,8% des cas. Au cours du suivi des patients, le taux de complications et / ou de décompensations liées à la cirrhose était de l'ordre de 12% avec un taux de dégénérescence et de mortalité respectivement à 2% et 3%.

**CONCLUSION :**Le sofosbuvir et le ledipasvir sont efficaces dans le traitement de l'hépatite C chronique avec un taux de réponse virologique soutenu de 100% indépendamment du stade de la fibrose. Le profil de tolérance est bon avec peu d'effets indésirables.

#### FC024- PROFIL BIOCHIMIQUE, SÉROLOGIQUE, VIROLOGIQUE, HISTOLOGIQUE ET RÉSULTATS DU TRAITEMENT ANTIVIRAL DE L'HÉPATITE CHRONIQUE B

A.Ben Mohamed, K.Boughoula, A .Mensi, G.Mohamed, H.Ben Abdallah, R.Bouali, N.Abdelli

Service de gastro-entérologie hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

**INTRODUCTION :**L'hépatite chronique B est un problème majeur de santé publique en Tunisie comme dans le monde entier. Le pronostic de cette hépatopathie a nettement changé depuis l'introduction des analogues de 2ème génération.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques sérologiques, virologiques et histologiques de l'hépatite chronique B et évaluer les résultats du traitement antiviral.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective étalée entre janvier 2010 et juin 2016 ayant inclus tous les patients porteurs d'hépatite chronique B.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 92 patients porteurs d'hépatite chronique B, d'âge moyen 38 ans [18-63 ans], 70 hommes et 22 femmes. Sept patients étaient diabétiques et 3 patients étaient hypertendus. Treize pour cent de nos patients avaient un taux d'ALAT supérieur à 3 fois la valeur normale. L'Antigène HBe était positif chez 3 patients. La charge virale moyenne était de  $60.10^6$  unités/ml. L'échographie abdominale a montré une dysmorphie hépatique dans 11% des cas, une stéatose hépatique dans 13% des cas et une hypertension portale dans 3% des cas. Le score de Métavir a montré une fibrose hépatique  $\geq F2$  dans 30% des cas et une activité  $\geq A2$  dans 30% des cas. Le traitement antiviral était indiqué chez 52 patients soit dans 56% des cas. Vingt-neuf patients étaient traités par interféron pegylé: 68 % de ces patients étaient répondeurs, 18% étaient non répondeurs et 14% étaient répondeurs-rechuteurs. Trente-deux patients étaient traités par Entécavir: 23 patients étaient naïfs et 9 patients étaient traités préalablement par Interféron. A un an du traitement, 29 patients avaient une charge virale indétectable et 3 patients avaient une virémie positive (96 UI ; 79 UI ; 395 UI respectivement), ces derniers ont tous obtenu une charge virale indétectable à 18 mois du traitement.

**CONCLUSION :**Face à une hépatite chronique B, le choix du traitement de première intention entre interféron pegylé et entécavir reste difficile. Le traitement par entécavir paraît plus efficace en terme de viro-suppression avec une évolution stable sous traitement.

#### FC025- QUEL EST LE RÔLE DU DEMODEX ET DES LEVURES DU GENRE MALASSEZIA DANS LA GENÈSE DES BLÉPHARITES CHRONIQUES ?

Mohamed Slim Werda, Fatma Cheikhrouhou, Zeineb Ben Zina, Moufida Karray, Ali Ayadi  
hopital habib Bourguiba

**INTRODUCTION :**Le diagnostic étiologique des blépharites chroniques pose fréquemment un problème. Il est nécessaire afin d'adapter le traitement. L'origine parasitaire et fongique est rarement décrite.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail était de déterminer le rôle pathogène du parasite du genre Demodex et des levures du genre Malassezia dans la genèse des blépharites chroniques.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude cas-témoins, réalisée au service de parasitologie-mycologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, du mois d'octobre 2015 au mois d'octobre 2016. Elle a intéressé un groupe de 100 malades atteints de blépharite chronique et un groupe de 87 témoins. Pour chaque patient un prélèvement de 3 à 5 cils par paupière et à chaque œil a été réalisé. L'examen direct

au microscope a permis l'analyse qualitative et quantitative de ces agents, ainsi que l'identification de l'espèce de Demodex (folliculorum ou brevis). L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel IBM SPSS Editeur de données. Les comparaisons des résultats ont été réalisées à l'aide du test Chi2 ( $p<0.05$ ).

**RÉSULTATS :** Demodex a été significativement plus isolé chez les malades que chez les témoins (48% vs 13,8%) avec un nombre moyen de Demodex par cil significativement plus élevé chez les malades (52,1%) (vs 8,3%). Nous avons isolé D. folliculorum dans 90% des cas , D. brevis dans 4% des cas, et les deux espèces dans 6% des cas. Malassezia a été retrouvé chez 71% des malades contre 59% des témoins, avec un nombre moyen de Malassezia par cil significativement plus élevé chez les malades (75% vs 49%). Sur le plan thérapeutique, les blépharites à Demodex ont été traitées par une pommade ophtalmique d'oxyde mercurique jaune (taux de guérison de 90%) et celles à Malassezia par une préparation de Fluconazole en collyre (taux de guérison de 84%).

**CONCLUSION :** Bien que considéré comme un saprophyte de la peau, un grand nombre d'arguments plaide pour l'incrimination de Demodex dans l'étiopathogénie des blépharites chroniques. Le rôle pathogène des levures du genre Malassezia semble étroitement corrélé à leurs pullulation au niveau des cils.

#### FC026- PARTICULARITÉS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE OCULAIRE DANS UNE UNITÉ D'OPHTALMOLOGIE

H.Sakly\*, M.khairallah, N.Abroug, T.Dridi, W.Harzallah, S.Meddeb, S.Khochtali, M.Khairallah

Service d'ophtalmologie, hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :** La tuberculose oculaire est une infection extra-pulmonaire causée par Mycobacterium tuberculosis. L'uvéite d'origine tuberculeuse est la manifestation oculaire la plus fréquente de la tuberculose. Elle est responsable d'environ 1,1% des uvéites en Tunisie.

**OBJECTIFS :** L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose oculaire.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective de 40 patients colligés au service d'ophtalmologie de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir chez qui le diagnostic d'uvéite tuberculeuse a été retenu. Le diagnostic reposait sur les données cliniques et sur la positivité de l'intradermoréaction à la tuberculine ou du test de détection de production d'interféron gamma (QuantiFERON-TB-GOLD).

Le protocole adopté du traitement anti-tuberculeux était une quadrithérapie pendant deux mois suivie d'une bithérapie pendant 7 mois (soit une durée totale de 9 mois).

**RÉSULTATS :** Soixante-neuf yeux de 40 patients étaient inclus dans l'analyse. L'âge moyen était de 42.7 ans (23- 66) avec 25 patients (62.5%) de sexe féminin et 15 patients (37.5%) de sexe masculin. L'uvéite était bilatérale dans 71% des cas. Vingt-trois yeux (35.4%) avaient une uvéite postérieure, 21 yeux (32.3%) avaient une uvéite intermédiaire isolée, 17 yeux (29%) avaient une pan uvéite et 8 yeux (12.3%) avaient une uvéite antérieure. L'examen bio microscopique du segment antérieur avait montré des précipités rétro cornéens de type granulomateux en graisse de mouton dans 20% des cas. Une hyalite était retrouvée dans 67.7% des cas, la choroidite multifocale dans 23.1% des cas et de la choroidite pseudo serpigineuse dans 21.5% des cas. La vasculite rétinienne à type de périphlébite était présente dans 21.35% des yeux. L'intradermo-réaction à la tuberculine était positive chez 70% des patients. Le test de détection de production d'interféron gamma (QuantiFERON-TB-GOLD) était réalisé chez 24 patients et était positif dans 91.7% des cas. Six patients avaient une tuberculose extra-oculaire associée (15%). Les principales complications oculaires étaient à type de synéchies postérieures (50%), d'œdème maculaire cystoïde (21.7%) et de néo-vascularisation pré-rétinienne ou pré-papillaire (13%). Trente-trois patients (86.8%) ont reçu un traitement antituberculeux. La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 6.8 mois. Ceci était associé à des corticoïdes systémiques dans 52.6% des cas et à des injections latéro-bulbaires dans 10.5% des cas. Le recul était de 11.2 mois (6 à 58 mois), une amélioration de l'acuité visuelle finale de 2/10 à 6/10 était notée.

**CONCLUSION :** Le diagnostic d'uvéite tuberculeuse est difficile en l'absence fréquente de manifestations générales et de preuve bactériologique ou histologique. La prise en charge de patient doit être multidisciplinaire et impose une étroite collaboration entre ophtalmologue, infectiologue, pneumologue et interniste.

#### FC027- LES KÉRATITES À ACANTHAMOEBA : À PROPOS DE 12 CAS

S. Neji 1, H. Trabelsi 1, F. Dendana 1, N. Khemakhem 1, H. Chelly 1, S. Kammoun 2, H. Sellami 1, F. Makni 1, J. Feki 2, A. Ayadi 1.

1- Laboratoire de Parasitologie - Mycologie. CHU Habib Bourguiba Sfax –Tunisie 2- Service d'ophtalmologie – CHU Habib Bourguiba Sfax –Tunisie



**INTRODUCTION :**Les kératites amibiennes à Acanthamoeba constituent une pathologie relativement rare mais actuellement en expansion à cause du nombre croissant de porteurs de lentilles de contact.

**OBJECTIFS :**Estudier les aspects épidémiologiques, cliniques et biologiques des kératites amibiennes à Acanthamoeba.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas de kératites à Acanthamoeba diagnostiqués dans notre laboratoire durant une période de 14 ans. Le diagnostic était basé sur la détection d'Acanthamoeba 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 réalisée par PCR- séquençage.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 12 cas de kératites à Acanthamoeba chez des porteuses de lentilles de contact avec la notion d'une mauvaise hygiène d'entretien. L'âge moyen des patientes était de 26,3 ans. Huit patientes avaient présenté un abcès cornéen. Deux ont présenté une kératite superficielle ou dendritiforme. Une patiente a présenté une inflammation cornéenne et une a présenté un ulcère cornéen. L'examen direct et la culture des prélèvements cornéens et dans les étuis des lentilles avaient montré la présence de formes végétatives et ou kystes d'Acanthamoeba. Ces formes étaient associées à Fusarium oxysporum pour un cas. L'évolution sous traitement médical pour ce dernier a été marquée par l'extension des lésions ayant nécessité trois kératoplasties avec cataracte sous capsulaire séquelleuse. Les autres cas ont été rapidement diagnostiqués et traités. Une patiente avait gardé une opacité cornéenne séquelleuse. L'identification moléculaire par PCR séquençage en utilisant les amorces (AcanF/ AcanR), et réalisée pour 5 souches d'Acanthamoeba, avait montré qu'elles appartenaient au génotype T4.

**CONCLUSION :**La kératite amibienne reste une infection au pronostic redoutable dont le traitement est difficile, particulièrement à un stade avancé d'où la nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces. La PCR séquençage s'avère une méthode sensible et rapide pour l'identification des Acanthamoeba dans les grattages de cornée ou les biopsies.

## FC028- FRÉQUENCE DES HERPES VIRUS DANS LES UVÉITES

A.Mehrez\*, N.Belhaj Salah, A.Nabli, A.Elargoubi, S.Mhalla, M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION :**L'uvéite est la forme la plus fréquente des inflammations de l'œil. En dehors de l'origine idiopathique, plusieurs étiologies ont été identifiées dont l'origine virale. La stratégie diagnostique de l'étiologie herpétique des uvéites a été améliorée par l'emploi des techniques d'analyse moléculaire, notamment la PCR.

**OBJECTIFS :**Nous nous proposons dans ce travail de déterminer la fréquence des herpes-virus dans la génération des uvéites en décrivant la forme des atteintes à étiologie herpétique confirmée.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée sur 04 ans (2015-2018) et incluant toutes les ponctions de la chambre antérieure faites chez les patients présentant un tableau clinique évocateur d'une uvéite herpétique. La détection des génomes des virus herpes simplex 1 et 2 (VHS1/2), du virus varicelle zona (VVZ) et du cytomégalovirus (CMV) a été réalisé au laboratoire de microbiologie de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir par une technique rt-PCR en temps réel en utilisant les Kits Artus-RG (Qiagen, Hilden,Germany).

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 51 patients avec un âge moyen de 38,7 ans [15-67 ans] et un sexe ratio de 1,1. La PCR était positive chez 21 patients (41,1%). L'âge moyen était 33,7 ans [15-65 ans] et le sexe ratio à 1,1. Une uvéite herpétique antérieure était retrouvée dans 16 cas (76,2%), alors qu'une uvéite intermédiaire et postérieure n'étaient retrouvées que dans 2 cas (9,5%) chacune et une pan-uvéite dans un seul cas (4,8%). L'atteinte était unilatérale chez 17 patients (81%) et aigue chez 14 patients (66,7%). Le VHS1 était le premier agent causal (47,7%), suivi par le CMV (28,5%), le VVZ (14,3%) et le VHS2 (4,8%). Un seul cas (4,8%) de co-infection par le VHS1 et le CMV était retrouvé. Les atteintes au VHS1 et au CMV étaient, dans la majorité des cas unilatérales (70% et 83% respectivement) et de localisation antérieure (80% et 100 % respectivement) contrairement au VVZ où les 3 localisations ont été retrouvées à part égale. La forme aigue était notée dans 80% et 100 % respectivement pour le VHS1 et le VVZ alors que la forme chronique était notée dans 83,3% pour le CMV. Quant au VHS2,

il n'était retrouvé que dans un seul cas d'uvéite antérieure unilatérale aigue chez un enfant de 15 ans. Une co-infection par le CMV et le VHS1 était à l'origine d'un seul cas d'uvéite postérieure unilatérale aigue.

**CONCLUSION :**Les herpes virus semblent impliqués dans près de la moitié des uvéites dans notre étude. Le VHS1 reste le premier virus isolé notamment dans les localisations antérieures et les formes aigues.

#### FC029- LES KÉRATOMYCOSES : ETUDE CLINIQUE, MYCOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

k Derbel\*1, S Neji1, H Trabelsi1, N Khemekhem1, S Boujelbène1, H Sellami1, F Makni1, S Kammoun2, J Fki2, A Ayadi1.

1-Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHU Habib Bourguiba Sfax. 2- Service d'Ophtalmologie CHU Habib Bourguiba Sfax.

**INTRODUCTION :**Les kératites fongiques sont des infections graves engageant le pronostic visuel. Le diagnostic doit être rapide et précis afin d'instaurer un traitement spécifique et adapté.

**OBJECTIFS :**Décrire les données épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques des kératomycoses.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de kératomycoses diagnostiqués dans le laboratoire de parasitologie-mycologie de Sfax durant la période allant du 1er janvier 1995 au 31 décembre 2018. Le diagnostic a été fait par l'examen direct des produits de grattage cornéen et la mise en culture de ces produits sur milieu de Sabouraud thiampénicol et le milieu Bacto agar à la recherche d'Acanthamoeba.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude nous avons colligé 94 cas de kératomycoses. L'âge moyen des patients était de 46 ans. Le sexe ratio était de 1,7. Au moins un facteur prédisposant a été identifié dans 66 % des cas. Il s'agissait essentiellement de corticothérapie (14%), antécédents de kératite herpétique (7.5%) et diabète (6.3%). Cinq patients étaient porteurs de lentilles de contact. Un traumatisme cornéen était signalé dans 40 % des cas, essentiellement par un agent végétal (22%). Les patients avaient un ulcère cornéen (41.5%) ou un abcès (36.2 %) associés à un hypopion dans la chambre antérieure dans 38.3% des cas . L'examen direct était positif dans 78% des cas et la culture dans 86% des cas. Les champignons filamenteux étaient

les principaux agents étiologiques (73%) : essentiellement Fusarium sp. (41.5 %), Aspergillus sp. (17 %), Alternaria sp. (6%) et Bipolaris sp. (2%). Des levures ont été identifiées dans 13 % des cas : Candida albicans (7.5%) et Geotrichum (1%). Dans 2 cas l'examen direct et la culture avaient montré l'association d'Acanthamoeba avec Fusarium oxysporum et avec C. albicans (un cas chacun). Les antifongiques topiques ont été utilisés dans 97 % des cas. La kératoplastie a été indiquée dans 27 % des cas. L'évolution était favorable dans 93% des cas avec persistance d'un dépôt cornéen séquellaire dans 7% des cas.

**CONCLUSION :**Les agents fongiques à l'origine de kératomycose sont très variés. Fusarium solani est la principale cause à Sfax. Nous insistons sur la bonne qualité du prélèvement pour un diagnostic précoce afin de préserver le pronostic visuel.

#### FC030- EVALUATION DU GENEXPERT® MTB/RIF DANS LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

M. Talbi, M. Marzouk, A. Ben HajHassine, M. Dhaou, O. Hazgui, M. Haj Ali, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida

Laboratoire de Microbiologie - UR12SP34- CHU Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION :**Afin de palier aux contraintes des techniques conventionnelles dans le diagnostic de la tuberculose, de nouvelles méthodes de diagnostic rapide sont disponibles. Parmi lesquelles, le GeneXpert® MTB/RIF qui permet la détection du complexe *Mycobacterium tuberculosis* et la résistance à la rifampicine.

**OBJECTIFS :**Evaluer l'apport du GeneXpert® MTB/RIF dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire, notamment à microscopie négative.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur les résultats des tests de PCR en temps réel par GeneXpert® MTB/RIF réalisés sur les prélèvements pulmonaires parvenus au laboratoire de microbiologie Farhat Hached Sousse durant 2018. Les échantillons provenaient de patients suspects d'avoir une infection tuberculeuse ou pour écarter cette infection. Tous les examens directs de ces prélèvements étaient négatifs. Les résultats du GeneXpert® ont tous été systématiquement comparés à ceux de la culture sur milieu Lowenstein Jensen, considérée comme la technique de référence dans notre étude.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 57 prélèvements d'origine pulmonaire à examen direct négatif ont été testés par GeneXpert® MTB/RIF. Près du quart de ces prélèvements provenaient des structures et hôpitaux environnants : Kairouan (7,6%), Monastir (5,2%), Msaken (5,2%), centre de lutte anti-tuberculeuse (5,2%) et Sahloul (2,5%). Les services hospitaliers internes les plus pourvoyeurs étaient



la pneumologie (48,7%), les maladies infectieuses (7,6%) et la médecine interne (5%). Il s'agissait de: expectorations (57%), lavage broncho-alvéolaire (14%), liquide pleural (10,5%), biopsie pleurale (10,5%) et tubage gastrique (7%). Le GeneXpert® était positif chez 21 patients (37%). Le seuil de détection était moyen (19%), bas (57%) et très bas (19%). La résistance à la rifampicine était détectée dans deux cas. Le test avait une sensibilité de 91%, spécificité 100 %, VPP 100% et VPN 94 %.

**CONCLUSION :** Le GeneXpert® MTB/RIF est un examen rapide réduisant le délai diagnostique et thérapeutique de la tuberculose, notamment en cas de microscopie négative. Toutefois, les méthodes conventionnelles demeurent nécessaires

#### FC031- TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE : PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

N.Belhaj Salah\*, M.Azeiz, A.Aouam, W.Marrakchi, A.Toumi, C.Loussaief, H.Ben Brahim, M.Chakroun

Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir-Tunisie

**INTRODUCTION :** La tuberculose ganglionnaire est la localisation extra-pulmonaire la plus fréquente de la tuberculose. Elle pose souvent des problèmes de stratégie diagnostique et de prise en charge thérapeutique.

**OBJECTIFS :** Etudier les modalités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose ganglionnaire.

**MÉTHODE :** Etude rétrospective des cas de tuberculose ganglionnaire hospitalisés au service des Maladies Infectieuses au CHU Fattouma Bourguiba Monastir, durant la période allant de Janvier 2014 à Décembre 2018. Le diagnostic était retenu devant la découverte à l'examen cytologique ou anatomopathologique d'un prélèvement ganglionnaire, d'une nécrose caséuse et/ou de granulomes épithéloïdes et gigantocellulaires. Dans tous les cas, une réponse favorable au traitement antituberculeux est exigée pour retenir définitivement le diagnostic.

**RÉSULTATS :** Au total, 45 patients étaient inclus, répartis en 37 femmes et 7 hommes (sex-ratio= 0,21), d'un âge moyen de 35 ans ±16. Un antécédent personnel de tuberculose était noté dans 2 cas et un contagion tuberculeux dans 3 cas. La notion de consommation de lait cru était notée dans 12 cas (%). La fièvre était présente dans 22 cas (49%) et les sueurs nocturnes dans 16 (35%). L'amaigrissement

était le signe le plus constant, présent chez 33 patients (73%). L'aire cervicale était la plus touchée (n=30, 67%), suivie des ganglions profonds (n=12, 27%). L'association concomitante à une atteinte pulmonaire était notée chez 5 patients (%). La cytoponction ganglionnaire était pratiquée dans 21 cas (47%). Elle avait permis de retenir le diagnostic dans 19 cas (90% des cas) en montrant la présence de nécrose caséuse et/ou de granulomes. La biopsie ganglionnaire était pratiquée dans 26 cas (58%). Elle avait permis de poser le diagnostic dans tous les cas. Au plan thérapeutique, les malades recevaient une quadrithérapie d'une durée moyenne de 2 mois. Au cours de cette phase, le HRZE® était prescrit dans 42 cas (93%). La deuxième phase de bithérapie, était d'une durée moyenne de 9,6 mois (4 - 22 mois). La durée totale du traitement antituberculeux était en moyenne de 11,8 ± 4 mois (6-24 mois). Une évolution favorable était obtenue chez 40 patients avec un recul moyen de 7 mois. Une réponse paradoxale au traitement antituberculeux était notée dans trois cas.

**CONCLUSION :** Dans notre étude, l'examen anatomopathologique nous a permis de retenir le diagnostic dans tous les cas. Chez nos patients, la durée de traitement recommandée a été largement dépassée. Un effort reste à faire pour améliorer l'adhésion aux recommandations.

#### FC032- INTÉRÊT DU TEST QUANTIFERON-TB : EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL SAHLOUL (2015-2018)

O.Kallala(1), R.Ben Dhia\*(2), S.Kacem(1), N.Khayati (2), R.Soltani (2), I.Fodha(1), A.Trabelsi(1), N.Boujaafar(2).

(1) LR14SP02, Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse  
(2) Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse

**INTRODUCTION :** Jusqu'à récemment, le seul moyen de diagnostiquer l'infection tuberculeuse latente était l'intradermoréaction à la tuberculine. La disponibilité depuis peu d'un test de dosage de l'interféron gamma (INFγ) 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 :** Etude rétrospective descriptive, réalisée sur une période de 4 ans (2015-2018) et portant sur les demandes de dosage de l'INFγ parvenues au laboratoire. Le sang a été prélevé sur tube hépariné, acheminé au laboratoire dès la ponction, puis transféré dans le Kit de prélèvement « QuantiFERON-TB Gold Plus blood collection tubes » et traité selon les instructions du fournisseur.



L'IFN γ sécrété a été ensuite dosé par technique immunoenzymatique (Kit QuantiFERON TB Gold Plus ELISA, Qiagen®).

**RÉSULTATS :** Au total, 726 demandes de test Quantiféron sont parvenues au laboratoire. Le test a été réalisé pour 565 patients pour qui l'indication du test a été validée. Les demandes provenaient principalement des services de gastrologie et de néphrologie dans, respectivement, 39% et 30% des cas. Le test a été prescrit dans le cadre d'un bilan prétraitemennt par anti-TNFα dans 46% des cas et d'un bilan pré-transplantation rénale dans 31% des cas. Les autres motifs étaient un bilan initial chez les patients VIH+ ou une suspicion de tuberculose extra-pulmonaire. Les résultats se sont présentés comme suit : 290 (51%) négatifs, 141 (25%) positifs et 134 (24%) indéterminés. Les résultats positifs provenaient dans 41% des cas de demandes faites dans le cadre d'un bilan prétraitemennt immunosuppresseur.

**CONCLUSION :** Malgré son efficacité supérieure en termes de reproductibilité, sensibilité et spécificité, le test de dosage de l'INFγ présente des limites et par conséquent l'interprétation des résultats doit obligatoirement tenir compte des autres arguments cliniques, épidémiologiques et historiques pour chaque patient.

#### FC033- PANCRÉATITE OURLIENNE SURVENUE À 34 SA

MALLEK W, BERGAOUI H, HAJJI A, KORBI A, LAAGILI H, HAJJAJI A, HADDAD A, FALEH R.

Service de Gynécologie Obstétrique – Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir

**INTRODUCTION :** L'oreillon est une infection virale aiguë causée par un paramyxovirus. L'incidence est de 0,8/10 000 grossesses. La pancréatite ourlienne est encore plus exceptionnelle au cours de la grossesse. Depuis l'avènement de la vaccination, les cas déclarés sont très rares.

**CAS CLINIQUES :** Patiente âgée de 35 ans, G2P2, hospitalisée à 34 SA pour menace d'accouchement prématuré (MAP) dans un contexte fébrile. La patiente rapporte des brûlures rétro-sternale avec un point de côté latérale gauche à irradiation profonde et postérieure. Devant la tuméfaction parotidienne bilatérale et le syndrome infectieux, le diagnostic d'une parotidite a été évoqué et comme la sérologie rubéole était négative sachant que la femme n'a pas été vaccinée par le vaccin ROR, une parotidite ourlienne a été évoquée en premier lieu. Les contractions utérines étaient rattachées à la parotidite (syndrome fébrile), le reste du bilan étiologique de la MAP était négatif. L'association de la parotidite et de la pancréatite permettait

d'évoquer une origine virale ourlienne. Une sérologie ourlienne était réalisée (technique Elisa) et montrait une augmentation des anticorps IgG à 2,7 et des anticorps IgM à 4,8 (valeur en densité optique), témoignant d'une infection récente par le virus des oreillons. L'évolution était marquée par la disparition de la tuméfaction parotidienne au bout de 5 jours, normalisation des enzymes pancréatiques sériques et urinaires au bout de 15 jours ainsi qu'une disparition des douleurs de l'hypochondre gauche. Patiente mise sortante à j15 d'hospitalisation soit à un terme de 36 SA. Accouchement par césarienne à froid à 39 SA pour utérus cicatriciel et BTR avec suites opératoires simples. Le nouveau né a été transféré au service de pédiatrie et hospitalisé pendant trois jours pour surveillance.

**CONCLUSION :** La rareté de l'infection durant la grossesse et le petit nombre de sujets étudiés ne peuvent permettre de conclure. Des études supplémentaires seraient nécessaires.

#### FC034- SEROPREVALENCE OF ARBOVIRUSES AMONG BLOOD DONORS IN CENTRAL TUNISIA

R. Ayari 1\*, H. Chaouch 1, N. Ben Lasfer 1, F. Bellazreg 1, Z. Hattab 1, W. Hachfi 1, N. Hannachi 2, A. Letaief 1

1 Infectious diseases department 2 Microbiology laboratory Farhat Hached university hospital, Sousse-Tunisia

**INTRODUCTION :** The last decades were characterized by the emergence of many infectious agents in human population from animal reservoirs. Little is known about the circulation of these viruses in North Africa, especially in Tunisia.

**OBJECTIFS :** The aim of this study was to assess the seroprevalence of some bunyaviridae family viruses in central Tunisia.

**MÉTHODE :** Sera collected from 377 blood donors, between August and October 2017 in blood bank of Farhat Hached university hospital, Sousse, were assayed for Rift Valley Fever virus (RVFv), Crimean-Congo Hemorrhagic Fever virus (CCHFv), Sandfly Fever viruses (SFv): Toscana virus (TOSv), Sandfly Fever Sicilian virus (SFSv), Sandfly Fever Naples virus (SFNV) and Sandfly Fever Cyprus virus (SFCv), by commercial indirect immunofluorescence assay to determine their seroprevalence in general population.

**RÉSULTATS :** Of 377 subjects enrolled in this study, 81.7% were males and 18.3% females. 17.3% of the participants had IgG positive for at least one of tested viruses but were all IgM negative. More than the half resides in rural areas compared to 12.3% in urban areas ( $p<0.001$ ). 92.3% of positive donors have animals in living quarters ( $p=0.009$ ) and 70.8% have stagnant water ( $p=0.062$ ) in the surrounding. 15.9% was

SFv IgG positive which reactive against 1, 2 or 4 serotypes of sandflies. Samples reactive against a single serotype were 43 for TOSv and 5 for SFCv. Dual reactivity observed were for SFSv+SFCv (3 cases), 2 cases for TOSv+SFNV, TOSv+SFCv and TOSv+RVFv. The IgG positivity percentage for at least one of tested arboviruses from collected serum in each governorate was higher among those from Kairouan (33.4%), followed by 24.2% for Monastir and 14.9% for Sousse.

**CONCLUSION :**Our study demonstrated a seroprevalence of 13.3% for TOSv and 2.9% for SFCv. The presence of antibodies in human sera needs further investigation to better assess the widespread of these viruses. Data provided by this study may be useful for to improve surveillance and implement strategies to prevent arboviruses transmission.

#### FC035- PARTICULARITÉS DU ZONA DE L'IMMUNODÉPRIMÉ

S.Benhmida(1), E.Elleuch(1), M.Benhmida(1), S.BenAli(1), D.Lahiani(1), M.Koubaa(1), F.Smaoui, B.Hammami(1), I.Maaloul(1), H.Turki(2), Ch.Marrakchi(1), M.Benjema(1)

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION :**Le zona survient principalement chez les sujets ayant un système immunitaire fragile, où il peut prendre un aspect inhabituel et mettre en jeu le pronostic vital.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail était d'étudier les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives du zona chez le sujet immunodéprimé.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective (2013–2018), incluant les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses de Sfax pour un zona. Les patients ont été classés en 2 groupes: sujets immunocompétents (G1) et sujets immunodéprimés (G2). La différence a été considérée significative si  $p < 0,05$ .

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 37 cas de zona. La moyenne d'âge était de 63,97 ans. Vingt et un patients étaient immunocompétents (56,75%) et 43,24% étaient immunodéprimés. Parmi ces derniers, la néoplasie a représenté 31,25% des cas ; le traitement immunosuppresseur et l'insuffisance rénale chronique (25% chacune) et l'infection par VIH (18,75%). Les principales localisations étaient : intercostale (51,35%), ophtalmique (21,62%) et généralisée (10,81%). La douleur post-zonérienne a précédé l'éruption dans 15 cas (40,45%). La surinfection est survenue dans (18,9%), la douleur post-zonérienne (48,64%) , la kératite zonérienne ( 13,51%) et la paralysie faciale (2,7%). Tous les patients ont reçu un traitement initial par aciclovir par voie intraveineuse.

La durée moyenne du traitement antiviral était de 7,81 jours. L'évolution était favorable dans tous les cas avec persistance de cicatrices achromiques dans 18,91%. La comparaison des 2 groupes G1 et G2 n'a pas montré de différences significatives quand à la localisation du zona ( $p=0,4$ ), la durée du traitement antiviral ( $p=0,62$ ) et l'évolution sous traitement antiviral. Cependant, on a noté une prédominance du zona ophtalmique et une plus longue durée d'hospitalisation pour le G2 (mais sans différence significative). Les prodromes à type de douleur, la survenue de surinfection et de douleur post zonérienne étaient plus fréquents dans le G2 ( $p=0,01$ ).

**CONCLUSION :**Notre étude a montré que la douleur qui précède l'éruption cutanée, les algies post zonériennes et la surinfection sont plus fréquentes chez l'immunodéprimé avec une différence significative. Des études complémentaires à plus large effectif sont nécessaires pour tirer des conclusions solides.

#### FC036- SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES VIROSES RESPIRATOIRES EN MILIEU PÉDIATRIQUE À TUNIS (2015–2018)

L. Chihi<sup>1</sup>, A. Zribi<sup>1</sup>, A. Bouafsoun<sup>1</sup>, K. Meftah<sup>1</sup>, W. Amara<sup>1</sup>, A. Slim<sup>2</sup>, A. Moussi<sup>2</sup>, S. Abid<sup>2</sup>, H. Smaoui<sup>1</sup>

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

**INTRODUCTION :**Les viroses respiratoires représentent une cause fréquente d'infections respiratoires de l'enfant. L'évolution de ces viroses est souvent bénigne, mais elle peut être grevée de complications. Le diagnostic virologique permet d'arrêter l'antibiothérapie en cours et d'isoler les malades contagieux.

**OBJECTIFS :**L'objectif de l'étude est de déterminer le profil épidémiologique des viroses respiratoires à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis (HEBHT) durant la période 2015–2018.

**MÉTHODE :**Notre étude est rétrospective réalisée au laboratoire de Microbiologie de l'HEBHT de Tunis. Nous avons inclus tout enfant admis entre janvier 2015 et décembre 2018 pour infection respiratoire. La recherche de virus respiratoires a été réalisée sur prélèvement nasopharyngé (PNP), dans un premier temps par un test rapide immunochromatographique à la recherche du virus respiratoire syncytial (VRS) (BinaxNow®). Les PNP négatifs pour le VRS ont été envoyés au Laboratoire de Virologie de l'Hôpital Charles Nicolle pour une PCR multiplexe pour la détection de différents virus respiratoires.



**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, 944 PNP ont été reçus, dont 24,7% étaient positifs à un ou plusieurs virus (233/944). L'âge moyen des enfants atteints était de 6 mois, avec des extrêmes de 10 jours à 1 an et demi. Le sex-ratio était de 1,7. Une prédominance hivernale a été notée (87%). Douze prélèvements étaient positifs à plus de 2 virus. Le VRS était le principal virus mis en évidence (83%), dont plus que la moitié des cas était détectée par le test rapide (59%). D'autres virus respiratoires ont été détectés par PCR, dont principalement le virus Influenza A, tous de type H1N1 (10,3%), suivi des Rhinovirus/Entérovirus (4,72%). L'étude des facteurs influençant l'infection à VRS a montré quel'âge inférieur à 6 mois était un facteur favorisant (83% des cas ; p< 0,0001). Par ailleurs, 73 % des enfants âgés de plus de 6 mois (p < 0,0001) avaient une autre virose respiratoire.

**CONCLUSION :** Le VRS est le principal agent incriminé dans les bronchiolites des nourrissons âgés de moins de 6 mois. Le diagnostic virologique par les tests rapides fournit un résultat immédiat, permettant ainsi de limiter la transmission des viroses en milieu hospitalier.

#### FC037- EPIDÉMIE DE WEST NILE VIRUS DANS UNE RÉGION DU CENTRE EN 2018

N.khayati,O.Hazgui,S.becheur,M.Talbi,M.Marzouk,Y. Ben Salem,N. Hannachi,J.Boukadida

Laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached

**INTRODUCTION :** Un système national de surveillance de l'infection par le virus West Nile (WNV) est instauré à l'échelle nationale, notamment pour les formes neuroinvasives. Ce système a détecté une nouvelle épidémie en Tunisie en 2018.

**OBJECTIFS :** L'objectif est de rapporter le bilan de surveillance de l'un des laboratoires référents régionaux.

**MÉTHODE :** C'est une étude descriptive portant sur les résultats de sérologies et de PCRs effectués pour des patients suspects d'infection WNV dans le centre tunisien. Les sérologies WNV ont été faites par technique immunoenzymatique au laboratoire de Microbiologie du CHU F.Hached de Sousse et la recherche de l'ARN viral par PCR en temps réel à l'institut Pasteur de Tunis. Les définitions de cas suspects, probables et confirmés étaient conformes aux normes nationales (définitions de l'ONMNE).

**RÉSULTATS :** La sérologie WNV a été faite pour 224 prélèvements durant l'année 2018 dont 54.9% durant le mois d'octobre. La PCR sur urines a été faite dans 42 cas. La prévalence d'IgG positifs sans IgM était de 6,6%. La présence isolée d'IgM a été notée dans 39 cas et 67 cas probables(IgM +et IgG+) ont été notifiés. Le premier cas probable a été notifié en Août .La recherche d'IgM sur LCR était positive dans 3 cas parmi 14 testés. Au total, 20 séroconversions d'IgG en présence d'IgM ont été documentées et 14 cas confirmés par PCR. Parmi les 20 séroconversions, 14 avaient une PCR et celle-ci positive dans 8 cas. Les cas de séroconversion et ceux confirmés comprenaient 13 méningites et 9 méningo-encéphalites. Le prélèvement sérologique a été effectué au début des signes cliniques dans la majorité des cas. Le délai moyen entre le prélèvement sérologique et analyse PCR était de 4.1 jours pour les PCR positives et de 5 jours pour les négatives.

**CONCLUSION :** Malgré les insuffisances persistantes dans la confirmation des cas, une amélioration du système de surveillance de l'infection WNV a été notée grâce à la biologie moléculaire. La sérologie garde sa place pour une détection précoce des premiers cas.

#### FC038- INFECTIONS À BK VIRUS EN TRANSPLANTATION DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏTIQUES

M.Ouederni, H.Ernandes\*, M.Ben Khaled, N.Dhouib, S.Rekaya, H.Khadhraoui, R.Kouki, F.Mellouli, M.Beaoui

Service de pédiatrie CNGMO

**INTRODUCTION :** La cystite hémorragique (CH) à BK Virus (BKv) est une complication majeure de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

**OBJECTIFS :** Le but de notre étude était d'évaluer les caractéristiques épidémio-cliniques et évolutives des infections à BKv en allogreffe de CSH.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas d'infections à BKv chez les 104 patients greffés en CSH.

**RÉSULTATS :** Parmi les 104 patients greffés, 8 ont présenté une cystite hémorragique à BKv, soit une prévalence de 7.8%. L'infection survenait en moyenne 27 jours après la greffe [1;56] dont 5 cas après la sortie d'aplasie. Il s'agissait de 5 garçons et 3 filles. Leur âge moyen était de 5,7 ans (2-12). Tous les patients présentaient des brûlures mictionnelles et une hématurie macroscopique.



L'échographie vésico-rénale réalisée chez 3 patients avait montré un épaississement vésical pariétal. La PCR sur urines était positive dans tous les cas. Celle sur sang était positive dans 4 cas seulement. Tous les patients ont eu un traitement antiviral à base de Cidofovir (n=6) ou de Ganciclovir (n=2) devant l'indisponibilité du Cidofovir. L'évolution était favorable pour 6 patients avec disparition de l'hématurie macroscopique et négativation des PCR sur sang et urines. Un patient a développé un syndrome néphrotique massif et une insuffisance rénale aigüe. La guérison clinique et biologique était concomitante à la négativation des PCR BKV dans le sang et les urines. Un autre malade a présenté une insuffisance rénale en rapport avec un important épaississement vésical, ayant nécessité un décaillotage vésical. Le décès est survenu au 75ème jour post-greffe dans un tableau d'insuffisance rénale grave avec défaillance multi-viscérale.

**CONCLUSION :**La fréquence d'infection à BKV après greffe de CSH incite à rechercher le diagnostic par PCR sur sang et urines chez tout greffé présentant des signes urinaires ou des stigmates clinico-biologiques d'atteinte rénale. Le pronostic reste tributaire du délai diagnostique.

#### FC039- APPOINT DE LA PCR MULTIPLEX DANS LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS RESPIRATOIRES

Emna. Aouani, Naija Habiba, Kalai Salma, Mbarek Abir, Rekik Mahmoud, Asli Selim, Barguellil Farouk, Ben Moussa Mohamed  
Service de microbiologie Hopital Militaire Principal d'instruction de Tunis

**INTRODUCTION :**Les infections respiratoires aigües représentent un problème de santé publique. Plusieurs microorganismes peuvent être impliqués. Ces dernières années, l'approche syndromique a révolutionné le diagnostic de ces infections en recherchant simultanément et en un seul test l'ensemble des germes en causes.

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude était de déterminer l'intérêt de la PCR multiplex en temps réel dans le diagnostic des infections respiratoires.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur des prélèvements respiratoires prélevés de patients hospitalisés à l'HMPIT pour symptomatologie respiratoire aigüe entre Mai 2018 et Janvier 2019. La détection des pathogènes respiratoires a été réalisée par une PCR multiplex à l'aide du kit « RespiFinder 2Smart » sur Rotor GeneQ. Ce test permet la détection de 16 virus (Influenza A, B et A H1N1pdm09,

virus respiratoire syncytial (VRS) A et B, Adénovirus, Métapneumovirus, Para-influenza virus 1, 2, 3, 4, Boca-virus de type 1, Rhinovirus/Entérovirus, Coronavirus OC43, Coronavirus NL63/HKU1 et Coronavirus 229E) et de 4 bactéries (L. pneumophila, B. pertussis, C. pneumoniae et M. pneumoniae).

**RÉSULTATS :**Au total, 24 patients ont été inclus dans cette étude. La PCR multiplex était positive chez 17 patients. Une étiologie virale de la symptomatologie respiratoire a pu être documentée chez 14 patients. Il s'agissait de Rhino/enterovirus dans 5 cas (3 enfants et 2 adultes), de VRS B chez 4 patients hospitalisés en néonatalogie, d'adénovirus chez 2 adultes hospitalisés en réanimation, de Para-influenza 4 et Para-influenza 3 chez respectivement un nouveau né et un enfant. Une co-infection par Influenza B et Influenza A pdm09 a été identifiée chez un enfant de 1 an. B Pertussis était la bactérie en cause chez 3 enfants hospitalisés en pédiatrie.

**CONCLUSION :**La PCR multiplex semble un outil utile pour l'identification microbiologique des infections respiratoires virales. Elle permet ainsi de limiter une antibiothérapie souvent inutile. Cependant, l'impact pronostique du diagnostic étiologique reste à démontrer

#### FC040- ANALYSE DE LA VALEUR DU SEUIL DE CYCLE (CT) DES PCR QUANTITATIVES (QPCR) DE L'ADÉNOVIRUS DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES EN MILIEUX NÉONATAL ET PÉDIATRIQUE

I. Brini 1,2,3,4,\* , O. Hazgui 2, N. Hannachi 2,3, A. Guerrero 4, Benjamin Hetzer 4, D. Orth-Holler 5, S. Nouri-Merchaoui 6, J. Bouguila 7, N. Mahdhaoui 6, L. Boughammoura 7, D. von-Laer 4, J. Boukadida 2,3 & H. Stoiber 4

(1) Faculté de Pharmacie de Monastir, Tunisie. (2) Laboratoire de Microbiologie, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie. (3) UR12SP34, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. (4) Division de Virologie, Faculté de Médecine d'Innsbruck, Autriche. (5) Division d'Hygiène et Microbiologie Médicale, Faculté de Médecine d'Innsbruck, Autriche. (6) Service de Néonatalogie, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. (7) Service de Pédiatrie, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. (\*) E-mail: ines.brini@hotmail.com, Tel: 00216 24133107.

**INTRODUCTION :**La détection de l'adénovirus humain (HAdV) dans les sécrétions nasopharyngées peut être liée soit à son implication dans les infections respiratoires aigües (IRAs) soit à une persistance-latence dans les cellules respiratoires. L'étude de la valeur du Ct au cours de la qPCR comme indicateur de charge virale a été proposée pour une meilleure compréhension du rôle pathogène de l'HAdV

dans les IRAs.

**OBJECTIFS :**Nous nous proposons dans ce travail d'étudier l'association entre le Ct de qPCR positives pour l'HAdV et la manifestation des IRAs.

**MÉTHODE :**La présence de l'HAdV ainsi que d'autre agents infectieux a été recherchée par qRT-PCR multiplexe sur des sécrétions nasopharyngées de sujets hospitalisés aux services de néonatalogie et de pédiatrie au CHU Farhat Hached Sousse pour IRAs durant Octobre 2013-Décembre 2014. L'association entre la valeur du Ct des échantillons HAdV-positifs avec les renseignements cliniques et les signes de sévérité a été statistiquement déterminée.

**RÉSULTATS :**Un total de 583 sujets ont été testés (36,2% nouveau-nés, 59,8% nourrissons et 4% enfants). La qPCR était positive pour HAdV dans 114 cas (19,6%). Ce virus était le 3ème agent retrouvé après le Rhinovirus et le Virus Respiratoire Syncytial. La détection de HAdV était isolée dans seulement 8 cas (7%), et dans 106 cas (93%) elle était associée à au moins un autre agent infectieux. La valeur moyenne du Ct pour les qPCR HAdV-positives était de 33,4 et la valeur médiane était de 34,6. Seul 5,3% avait un Ct<25. Les patient mono-infectés par HAdV avaient tous un Ct <27. Le seul patient qui avait un Ct<=20 avait une forme grave. Toutefois nous n'avons pas trouvé d'association significative entre symptômes cliniques ou signes de sévérité et faible valeur de Ct.

**CONCLUSION :**Dans ce travail, seule la mono-infection associée à de faibles Ct plaide en faveur d'une réelle implication de l'HAdV dans les IRAs. Des travaux ultérieurs sur de plus grandes séries restent nécessaires pour mieux établir l'importance de la valeur du Ct dans la démonstration de la pathogénicité de l'HAdV dans les IRAs, sujet demeurant controversé dans la littérature.

#### FC041- ENTEROBACTER CLOACAE : CORRÉLATION ENTRE LA RÉSISTANCE ET LA CONSOMMATION ANTIBIOTIQUE

H. DHIFALLAH, O. HADDAD, Y. KADRI, H. RHIM, S. NOOMEN, M. MASTOURI

Laboratoire de Microbiologie - CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :**Enterobacter cloacae est un pathogène opportuniste redoutable en milieu hospitalier.

**OBJECTIFS :** Notre objectif est de faire le point sur l'évolution de l'antibiorésistance des isolats d'E. cloacae en corrélation à la consommation des antibiotiques dans un CHU tunisien.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective sur trois années (2015–2017), ayant porté sur les souches d'E. cloacae isolées au laboratoire de Microbiologie du CHU de Monastir – Tunisie. Les prélèvements correspondants ont été parvenus de patients hospitalisés et/ou consultant au même CHU. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM. L'étude statistique de l'évolution de la résistance d'E. cloacae au fil des années s'est basée sur le test Khi-deux. L'étude de la corrélation entre la résistance aux antibiotiques et leurs consommations s'est basée sur le test statistique de Spearman.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, on a colligé 638 souches d'E. cloacae isolées essentiellement à partir des suppurations (42%), des prélèvements urinaires (30,7%), des hémocultures (9,8%) et des prélèvements respiratoires (9,3%). La majorité de nos souches a été essentiellement isolée à partir des services chirurgicaux (49,3%), des services de réanimation (21,7%) et des services de médecine (15,6%). Les taux de résistance au céfotaxime, ceftazidime, imipénème et à la ciprofloxacine ont été de 26,1%, 26,3%, 1,7% et 21,5% respectivement. Les différences des consommations (entre 2015 et 2017) du céfotaxime, ceftazidime, imipénème et de la ciprofloxacine ont été significatives uniquement pour l'imipénème ( $p=0,001$ ) et le céfotaxime ( $p=0,02$ ). Les différences des taux de résistance (entre 2015 et 2017) aux mêmes antibiotiques ont été non significatives sauf pour l'imipénème ( $p=0,01$ ). On n'a pas noté de corrélation significative entre l'émergence de la résistance au céfotaxime, ceftazidime, imipénème et à la ciprofloxacine et leurs consommations en milieu hospitalier ( $p=0,886$ ,  $p=0,656$ ,  $p=0,333$  et  $p=0,667$  respectivement).

**CONCLUSION :** L'évolution de la résistance d'E. cloacae au céfotaxime, ceftazidime, imipénème et à la ciprofloxacine n'a pas été corrélée à leurs consommations en milieu hospitalier. Cela oriente vers l'influence probable de la consommation communautaire d'antibiotiques et de la transmission croisée.

#### FC042- EVALUATION DE LA PRATIQUE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE DANS 6 CENTRES UNIVERSITAIRES

L.Rebai, I.Boussaidi, N. Fitouhi\*, A. Ben Gharbia, W.Chebbi  
Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Service d'anesthésie réanimation



**INTRODUCTION :**L'infection du site opératoire est l'un des risques les plus redoutés en chirurgie. Intégré dans le respect des mesures élémentaires d'hygiène et des bonnes pratiques chirurgicales, l'antibioprophylaxie (ATBP) est l'un des outils essentiels de la réduction de ce risque infectieux.

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude est d'évaluer la conformité des pratiques d'ATBP dans 6 centres hospitaliers universitaires (CHU) du grand Tunis.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude prospective par questionnaire qui s'est déroulée sur 2 mois de Février à Avril 2018. Un questionnaire anonyme a été adressé à 6 CHU : Hôpital Charles Nicolle, Hôpital la Rabta, Hôpital militaire de Tunis, Hôpital Habib Thameur, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés et l'Institut National de Neurologie. Etaient concernés par l'étude les médecins anesthésistes réanimateurs, les résidents et les licenciés en anesthésie réanimation. Il leur a été demandé : qui prescrivait l'antibioprophylaxie, disponibilité d'un protocole d'ATBP, choix et posologie de la molécule, l'horaire de la première administration, l'horaire de la réinjection, durée de l'ATBP.

**RÉSULTATS :**Au total 204 questionnaires ont été remis avec 160 réponses soit un taux de remplissage de 78,4%. Le médecin anesthésiste réanimateur était le prescripteur dans 67 % des cas. Le protocole écrit d'ATBP était disponible dans 25% des bloc opératoires et rarement actualisé (15%). Le choix et la posologie de la molécule étaient conformes dans 74% des cas. La majorité des praticiens (58%) ont déclaré que l'antibioprophylaxie était administrée avant l'incision chirurgicale avec une réinjection conforme dans 80%. La durée de l'ATBP était respectée par 46% des praticiens.

**CONCLUSION :**Cette étude a mis en évidence des insuffisances dans nos pratiques de l'ATBP. La mise en place des protocoles, une meilleure formation des praticiens représentent des mesures utiles pour améliorer la conformité des pratiques de l'ATBP.

#### FC043- ETUDE DE LA FLORE VAGINALE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

C. Gharsallah, M. Hamdoun, H. Hannachi, S. Hamdi, R. Bounaouara, O. Bahri

Laboratoire de Microbiologie-Biochimie/ Hôpital Aziza Othmana

**INTRODUCTION :**La flore vaginale normale constitue une barrière à la prolifération de microorganismes pathogènes. Le changement du statut hormonal durant la grossesse peut conduire à une modification de cet écosystème.

**OBJECTIFS :**Etudier la flore vaginale chez la femme enceinte et analyser les caractéristiques des infections génitales basses survenant lors de la grossesse.

**MÉTHODE :**Une étude rétrospective a été menée du 1er janvier au 31 décembre 2017. Après un interrogatoire mené auprès des femmes enceintes, un prélèvement vaginal (PV) a été pratiqué selon les recommandations du Remic 2015. La recherche de Trichomonas vaginalis (TV) et des levures a été réalisée sur un état frais. La flore vaginale a été évaluée selon le score de Nugent. La culture des germes banals et des levures a été faite sur des milieux usuels.

**RÉSULTATS :**Au total, 801 PV ont été réalisés. Il a été fait systématique dans 470 cas (58,7%) et demandé devant des signes cliniques d'infection génitale basse dans 331 cas (41,3%). Il s'agissait de leucorrhées dans 34 cas (72%), de prurit dans 13 cas (27,7%), de dyspareunie dans 7 cas (15%) et de signes urinaires dans 9 cas (19%). Un diabète gestationnel a été retrouvé chez 39 femmes (4,9%). La flore vaginale était lactobacillaire dans 68,8% des cas (550/801) et intermédiaire dans 22,1% des cas (177/801). Une vaginose bactérienne (VB) a été retrouvée dans 5,8% des cas (47/801) ; parmi ces femmes, 35 (74,5%) étaient à leur 3ème trimestre de grossesse et deux (4,2%) avaient la notion de diabète gestationnel. Sur les 801 cas étudiés, TV a été retrouvé dans 8 cas (0,9%) ; il était statistiquement associé à la tranche d'âge 15–24 ans ( $p<0,001$ ). Une candidose a été retrouvée dans 34% des cas; elle était associée à une flore lactobacillaire dans 52,3% des cas (112/214), une flore intermédiaire dans 36,4% des cas (78/214) et une vaginose dans 8,4% des cas (18/214). L'espèce *Candida albicans* a été plus fréquemment isolée lors du 2ème trimestre de grossesse ( $p=0,03$ ). La vaginite bactérienne a été retrouvée dans 1,6% des cas (13/801). Les germes isolés étaient *Streptococcus agalactiae* (6 cas), *Escherichia coli* (3 cas), *Klebsiella pneumoniae* (3 cas) et *Aerococcus viridans* (1 cas). En plus des cas de vaginite, *Streptococcus agalactiae* a été également

retrouvé dans le cadre d'un portage dans 110 cas (13,7%).

**CONCLUSION :**Un déséquilibre de la flore vaginale est fréquent pendant la grossesse pouvant favoriser les infections génitales basses. L'étude de la flore vaginale est ainsi un examen primordial lors du suivi prénatal étant donné le risque des complications maternelles et périnatales.

#### **FC044- DÉPISTAGE DU STREPTOCOQUE DU GROUPE B CHEZ LA FEMME ENCEINTE AU TROISIÈME TRIMESTRE**

BERGAOUI H, MALLEK W, HAJJI A, KORBI A, LAAGILI H, HAJJAJI A, HADDAD A, FALEH R.

Service de Gynécologie Obstétrique Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir

**INTRODUCTION :**Le portage vaginal du streptocoque du groupe B (SGB) est fréquent. Sa transmission est maximale au moment de l'accouchement occasionnant des infections néonatales précoces chez le nouveau-né.

**OBJECTIFS :**Préciser la prévalence du portage du SGB, rechercher les facteurs de risque du portage du SGB et définir une stratégie diagnostique et thérapeutique à travers un algorithme.

**MÉTHODE :**Un travail prospectif a été réalisé au service de Gynécologie Obstétrique du centre de maternité et de néonatalogie de Monastir incluant 245 femmes enceintes au troisième trimestre chez qui le dépistage a été fait à partir de 34 SA et une antibio-prophylaxie adaptée a été prévue à l'entrée en travail chez les femmes porteuses de SGB.

**RÉSULTATS :**Le taux de portage était de 7,3%. Ce taux était significativement associé au bas niveau d'étude scolaire, aux antécédents de fausses couches spontanées, au diabète gestationnel, à la menace d'accouchement prématuré et à un Apgar plus bas. Le délai moyen entre le prélèvement et l'accouchement était de  $4,92 \pm 1,3$ . L'antibio-prophylaxie per partum a été administrée chez 38,9% des patientes dépistées positives parmi lesquelles 57,1% avaient un délai "début d'antibiothérapie-accouchement"  $\geq 4$  heures. Le taux d'ictère était plus élevé chez les nouveau-nés de mères colonisées. Aucun nouveau-né n'était infecté ou colonisé.

**CONCLUSION :**Il est impératif de sensibiliser l'équipe soignante afin d'instaurer un protocole de dépistage systématique du SGB pendant la grossesse élaboré d'une façon multidisciplinaire impliquant les obstétriciens, les sages-femmes, les néonatalogistes et les bactériologistes.

#### **FC045- MALADIE DE CROHN ET INFECTIONS**

A Ben Mohamedi, S Ayadi, O Daboussi, Y Zaimi, S Kheder\*, K Jery, Y Said, M Salem\*, L Mouelhi, R Debbech.

Service de gastroenterologie hôpital Charles Nicolle Tunis

**INTRODUCTION :**La maladie de Crohn est une maladie chronique et inflammatoire touchant l'ensemble du tube digestif dont l'origine et la physiopathologie sont inconnues. Elle prédispose à un risque accru d'infections.

**OBJECTIFS :**Etudier la corrélation entre la survenue des infections et les facteurs suivants : L'âge ; La sévérité de la maladie ; la dénutrition ; la localisation et le traitement reçu.

**MÉTHODE :**Nous avons réalisé une étude rétrospective colligeant 71 cas de patients atteints de maladie de crohn qui étaient hospitalisés dans notre service entre 1991 et 2017 puis nous nous sommes intéressés aux infections survenant au cours de l'évolution.

**RÉSULTATS :**Notre étude a inclus 71 patients dont la moyenne d'âge était de 45 ans avec des extrêmes allant de 22 à 80 ans. Il s'agissait de 34 hommes et 37 femmes avec un sexe ratio à 0,91. La maladie de crohn était de localisation iléale pour 18 patients (25%) ; colique pour 22 patients (30%) et iléo colique pour 31 cas (43%). 28 patients étaient de phénotype B1 (38%) ; 32 patients ayant un phénotype B2 (44%) ; 20 malades ayant un phénotype B3 (27%) et 15 patients avaient des manifestations anopérinéales. La corticothérapie était de recours chez 51 patients (71%) et un traitement de fond était prescrit chez 57 de patients (80%) réparti comme suit : 5 ASA pour 23 patients (32%) ; Imurel pour 38 patients (52%) et un anti TNF chez 8 patients (11%). Une infection était rencontrée chez 37 des patients (52%) dont la plus fréquente était la collection abdominale (40%) suivie par la collection péri-anale à 29% ainsi qu'on a noté 4 cas de septicémies ; 3 cas de colites surinfectées ; 2 infections urinaires et un cas de pneumopathie. En outre ; d'autres types d'infections étaient mises en évidence : une cellulite ; un abcès rénal et 2 œsophagites mycotiques. En essayant de mieux caractériser les facteurs prédictifs de survenue des infections ; on a trouvé un lien significatif entre la dénutrition et la fréquence élevée des infections avec une  $P = 0,05$  et ceci est de même pour la forme pénétrante, il existait une corrélation significative avec  $P=0,016$ .



ainsi que pour la manifestation anoperineales ( $P=0.001$ ). Néanmoins ; on n'a pas trouvé dans notre étude un lien significatif entre la prévalence de survenue des infections et les traitements reçus par le patient qu'il s'agissait de corticothérapie ou bien des immunosuppresseurs ou l'anti TNF. De même pour la localisation de la maladie de crohn , la sévérité des poussées et l'âge qui ne semblent pas jouer des facteurs déterminants pouvant moduler la prévalence de survenue des infections.

**CONCLUSION :**Les patients atteints de maladie de crohn sont à haut risque de développer des infections. Les infections peuvent survenir au décours d'une poussée de la maladie , et expliquer ainsi l'absence de réponse au traitement. Plusieurs facteurs majorent le risque d'infections opportunistes d'où une prise en charge attentionnée est exigée.

#### FC046- MALADIE DE CROHN ET HÉLICOBACTER PYLORI : Y A-T-IL UN LIEN ?

A Ben Mohamedi,S Ayadi,O Daboussi,A Mensi, Y Zaimi, S Kheder\*,K Jery, ,Y Said, M Salem\*, L Mouelhi,R Debbech.

Sevice de gastroenterologie hôpital Charles Nicolle Tunis

**INTRODUCTION :**Des études ont trouvé une plus faible prévalence de la gastrite à HP chez les patients ayant une maladie de Crohn (MC) par rapport à la population générale. En Tunisie, la prévalence de l'infection à Helicobacter pylori (HP) est élevée.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail était de déterminer i la prévalence de l'infection à HP dans une population de malades tunisiens atteints d'une MC par rapport à un groupe contrôle.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude cas témoins colligeant 139 malades : 63 malades atteints d'une maladie de Crohn et 76 témoins ayant eu une endoscopie haute pour une symptomatologie œsogastrique. Les deux groupes étaient comparables par leur âge et sexe. L'infection par HP était diagnostiquée par l'anatomopathologie à partir des biopsies gastriques.

**RÉSULTATS :**Le âge moyen de la population était 55 ans avec des extrêmes de 19 ans à 85 ans. Le sexe ratio est 0.65. Dans le groupe de la maladie de crohn, 25 % avaient une localisation iléale, 52% une localisation colique, 20% une localisation iléo colique et seulement 4 patients avaient une localisation digestive haute. Le phénotype était inflammatoire dans 66% des cas, sténosant dans 20% des cas,

fistulisant dans 5% des cas et 5 patients avaient des MAP. Trente pour cent des patients ayant une maladie de crohn avaient une infection à HP versus 70 % dans le groupe témoin ( $p =0,02$ ). Cependant, une gastrite chronique HP négative était plus fréquente dans le groupe MC 33% Vs 17% sans différence statistiquement significative. Une association avec la localisation iléale ( $p= 0.0299$ ) a été retrouvée chez le groupe des patients ayant une maladie de crohn avec un statut HP positif. Cependant, on n'a pas trouvé de lien significatif entre le statut positif de HP et le taux de résection intestinale ou l'âge de début de maladie de crohn.

**CONCLUSION :**Notre étude a trouvé une fréquence faible de l'infection à HP chez les patients ayant une maladie de Crohn malgré sa fréquence élevée dans la population tunisienne avec corrélation avec la localisation iléale .Cette fréquence faible pourrait être expliquée par le recours fréquent à l'antibiothérapie et précisément au métronidazole chez les patients ayant une maladie de crohn ainsi qu'à des hypothèses immunologiques.

#### FC047- UTILITÉ DE LA PROTÉINE C-RÉACTIVE DANS L'ÉVALUATION DES PATIENTS CIRRHTIQUES INFECTÉS

A. Ben Mohamed, O. Dabboussi,Y Zaimi, S Ayadi, K. Jery, Y. Said, S. Kedher, M. Salem, L Mouelhi, R Debbeche.

Sevice de gastroenterologie hôpital Charles Nicolle Tunis

**INTRODUCTION :**Les patients cirrhotiques sont exposés à un risque accru d'infections. La protéine C réactive représente l'un des principaux piliers dont on a recours au cours du monitoring de ces patients.

**OBJECTIFS :**Le but de cette étude était d'évaluer la valeur de la protéine C-réactive (CRP) initiale en tant que facteur prédictif des résultats cliniques et de déterminer si le suivi de la CRP était utile pour prédire l'évolution clinique des infections chez les patients cirrhotiques.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude observationnelle et rétrospective portant sur 85 patients cirrhotiques infectés qui a été menée pour évaluer l'utilité de la mesure répétitive de la CRP dans la prévision des résultats cliniques chez les patients cirrhotiques infectés.

**RÉSULTATS :**Le taux de mortalité global à 30 jours de la population étudiée était de 22,3% (19/85). Dans l'analyse multivariée, l'âge avancé ( $\geq 65$  ans), les infections associées aux soins ou nosocomiales, un score de MELD avancé  $\geq 22$  étaient des facteurs significatifs associés à la mortalité ( $p <0,05$ ). Aucune association entre le niveau initial de la CRP et la mortalité n'a été trouvée.

Une diminution du taux de CRP était associée à la survie à 30 jours, alors que des taux de CRP constamment élevés ou en augmentation étaient associés à une détérioration et à un mauvais pronostic.

**CONCLUSION :**La variation des valeurs de la CRP semble être un marqueur pronostique réel chez les patients cirrhotiques infectés. Il permet d'identifier les patients cirrhotiques dont le pronostic est sombre à court terme.

#### FC048- PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE EN MILIEU DE RÉANIMATION: ÉPIDÉMIOLOGIE ET PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE

D. Drira, B. Trabelsi\*, N. Atouani, M. Ben Ali

Hôpital universitaire Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, Service d'anesthésie réanimation

**INTRODUCTION :**Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) représentent un problème de santé majeur et demeurent au premier rang des infections acquises en réanimation. Elles sont associées à une à une morbi-mortalité élevée ainsi qu'à une augmentation de la durée d'hospitalisation.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était de déterminer le profil épidémiologique des PAVM et d'évaluer le profil de résistance aux antibiotiques des différents germes isolés.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée sur une période de 12 mois du 1er Janvier au 31 décembre 2017 dans un service de réanimation polyvalente. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans et ayant présenté une pneumopathie après 48 heures de ventilation mécanique. Le diagnostic de PAVM a été posé devant les données cliniques, radiologiques et biologiques. Le prélèvement trachéal protégé (PTP) et le lavage broncho-alvéolaire (LBA) ont été les moyens utilisés pour l'étude microbiologique. L'identification des souches isolées a été réalisée par les méthodes microbiologiques conventionnelles selon les recommandations de la CA-SFM.

**RÉSULTATS :**Nous avons inclus 52 patients ayant présenté une PAVM avec documentation bactériologique. L'âge moyen était  $46,3 \pm 19,7$  avec un sex ratio à 9. Le polytraumatisme était le principal motif d'admission (69%). Cent vingt souches ont été isolées. Les germes les plus incriminés étaient *Pseudomonas aeruginosa* (25%), *Acinetobacter baumannii* (15,8%), *Klebsiella pneumoniae* (11,7%), *Staphylococcus*

*aureus* (10,8%), *Enterobacter cloacae* (7,5%) et *Proteus mirabilis* (6,7%). *Pseudomonas aeruginosa* était résistant à la ceftazidime dans 58%; à l'imipénème dans 38% et à la Tazocilline dans 62% des cas. *Acinetobacter baumannii* était résistant à l'imipénème dans 100 % et sensible à la colimycine dans 100% des cas. Les entérobactéries (n=50) étaient sécrétrices de bêta-lactamases à spectre étendu dans 22% et sécrétrices de carbapénémases dans 8% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de  $33,1 \pm 23$  jours et le taux de mortalité globale était de 44,2%.

**CONCLUSION :**Les taux alarmants des résistances bactériennes aux antibiotiques doit nous inciter à renforcer les mesures préventives et à la prescription raisonnée des antibiotiques.

#### FC049- L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE CHEZ LES USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE

A. Bellaaj, H. Harrabi, B. Kilani, L. Ammari, R. Abdelmalek, F. Kannoun, A. Ghoubantini, H. Tiouiri

La Rabta sevice des maladies infectieuses

**INTRODUCTION :**L'endocardite infectieuse chez les usagers de drogues par voie intraveineuse est une infection grave. Il s'agit d'un sujet d'actualité intriguant cardiólogues, infectiologues, microbiologistes et chirurgiens cardiaques.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est d'évaluer la fréquence de l'endocardite infectieuse chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, de décrire les spécificités cliniques et microbiologiques et de relever les particularités thérapeutiques et évolutives.

**MÉTHODE :**C'est une étude observationnelle, rétrospective incluant 38 cas d'endocardite infectieuse chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, pris en charge dans le service de maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta sur une période allant de Janvier 2000 à Juillet 2018.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen des patients était de 34,83 (23-58) ans avec une nette prédominance masculine (sex-ratio (H/F)=11,6). Il s'agissait d'une EI sur cœur sain dans tous les cas. Deux patients étaient diabétiques de type I. Vingt sept patients (71,05%) étaient porteurs du virus de l'hépatite C. Six patients (15,78%) étaient porteurs du virus de l'hépatite B. Deux patients étaient infectés

par le VIH. Le délai moyen de consultation était de 27 (1-150) jours. La drogue utilisée était le buprénorphine haut dosage (Subutex®) dans 97,36%. Une antibiothérapie préalable a été notée dans 34,21%. La fièvre était présente dans 97,36%. Un souffle cardiaque a été constaté dans 81,8%. Le germe en cause a été identifié au niveau des hémocultures dans 68,42%. *Staphylococcus aureus* était isolé dans 57,89%. Les végétations étaient objectivées dans 97,36%. Ces végétations étaient mobiles dans 50%. L'association oxacilline et gentamicine a été prescrite à l'admission dans 89,47%. La durée moyenne du traitement était de 40,6 (0-105) jours. Trois patients ont eu un traitement chirurgical. Les complications les plus fréquentes étaient l'insuffisance cardiaque (23,68%), les complications respiratoires (89,47%) et les complications neurologiques (5,26%). Le t

**CONCLUSION :** L'endocardite infectieuse chez les usagers de drogues par voie intraveineuse présente des particularités notamment la localisation cardiaque droite prédominante, le retard du diagnostic de cette pathologie qui reste sous-diagnostiquée, l'évolution émaillée par le risque de décès vu l'interruption du traitement, le recours tardif à la chirurgie cardiaque et le risque ultérieur de récidive en l'absence de sevrage. Une meilleure prise en charge de l'addiction est le meilleur garant pour prévenir cette infection.

#### FC050- EVALUATION DE L'HYPERSENSIBILITÉ AUX BÊTALACTAMINES EN MILIEU DE SANTÉ PUBLIQUE ET INTÉRÊT DES EXPLORATIONS ALLERGOLOGIQUES DANS LE DÉSÉTIQUETAGE

Fares AROUA, Najah BEN FADHEL, Zohra CHADLI, Amal CHAABANE, Haifa BEN ROMDHANE, Naceur A BOUGHATTAS, Karim AOUAM, Nadia BEN FREDJ

Service de Pharmacologie Clinique, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :** La surestimation de la fréquence de l'hypersensibilité aux bétalactamines constitue un problème majeur de santé publique. Une évaluation objective de cette fréquence paraît indispensable pour éviter l'impact pouvant être néfaste à l'échelle du patient et de la communauté.

**OBJECTIFS :** Ce travail a été effectué, en vue de déterminer la fréquence des étiquetages d'hypersensibilité aux bétalactamines dans certains CSB de Monastir et d'évaluer l'apport des explorations allergologiques dans le diagnostic et le désétiquetage.

**MÉTHODE :** Nous avons mené une étude descriptive transversale dans trois centres de santé de base sur une période de 18 mois incluant les patients étiquetés allergiques aux bétalactamines. L'exploration allergologique des patients a comporté trois volets : l'histoire clinique (sémiologie, chronologie et médicament incriminé), les tests cutanés médicamenteux (réalisés selon les recommandations de l'ENDA) et les tests de provocation. La mention «allergique» a été enlevée des fiches médicales des patients et des cartes d'identité allergologique ont été fournies aux patients ayant une hypersensibilité authentique.

**RÉSULTATS :** Nous avons inclus 63 patients. Les réactions non spécifiques (30,1%) à type de malaise et perte de connaissance et les réactions cutanées (28,6%) étaient majoritaires. Les réactions immédiates représentaient 54%. Une histoire ancienne au-delà de 10 ans était notée dans 49,2%. La pénicilline était incriminée dans la majorité des cas (n=61). La benzylpénicilline était incriminé dans trois quarts des réactions suivie par l'amoxicilline (25,4%). Les tests cutanés, réalisés chez la totalité des patients, étaient positifs dans cinq cas (7,9%). Les tests de provocation, réalisés dans 35 cas, étaient positifs chez deux patientes. Au total 39 patients bénéficiaient d'une exploration allergologique complète et dont 32 d'entre eux étaient désétiquetés. Parmi ces derniers, sept patients ont repris une bétalactamine avec une bonne tolérance.

**CONCLUSION :** Cette étude a permis de désétiquerer 82% des patients mais seulement 30 % ont repris une bétalactamine. Cela témoigne de la difficulté de désétiquetage et incite ainsi à une sensibilisation non seulement du patient mais aussi du prescripteur de l'intérêt des explorations allergologiques dans le désétiquetage.

#### FC051- RÉSISTANCE DES ENTÉROBACTÉRIES RESPONSABLES D'INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES AUX ANTIBIOTIQUES DE PREMIÈRE INTENTION

C. Gharsallah, N. Daoued, M. Hamdoun, H. Hannachi H, O. Bahri Laboratoire de Biochimie-Microbiologie. Hôpital Aziza Othmana

**INTRODUCTION :** Les infections urinaires (IU), motif fréquent de consultation et de prescription d'antibiotiques, constituent un véritable problème de santé publique. L'antibiorésistance croissante des bactéries impliquées dans les IU limite le choix des antibiotiques et justifie sa surveillance



**OBJECTIFS :**Etude du profil de résistance des entérobactéries uropathogènes communautaires vis-à-vis des antibiotiques à visée urinaire recommandés en première intention :mécillinam, nitrofuranes et fosfomycine

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective allant de janvier 2018 à décembre 2018 menée au laboratoire de Microbiologie à l'hôpital Aziza Othmana et incluant toutes les souches d'entérobactéries d'origine communautaire isolées dans les urines. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles. La sensibilité au mécillinam, nitrofuranes et à la fosfomycine a été étudiée selon les recommandations du CA-SFM (Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie) 2017

**RÉSULTATS :**Durant la période de l'étude, 183 souches ont été isolées. Les germes isolés étaient Escherichia coli (79,8%), Klebsiella pneumoniae (14,8%), Proteus mirabilis (3,3%), Enterobacter spp (1,6%) et Citrobacter koseri (0,5%). Trente-deux souches (17,6%) étaient résistantes au mécillinam, 17 souches résistantes aux nitrofuranes (9,3%) et deux souches résistantes à la fosfomycine (1,1%). Parmi les 32 souches résistantes au mécillinam, 90,6% présentaient une pénicillinase acquise et 6,3% étaient résistantes aux fluoroquinolones. Pour les 17 souches résistantes aux nitrofuranes, 41,2% présentaient une pénicillinase acquise, 5,9% une bêta-lactamase à spectre élargi et 5,9% une résistance aux fluoroquinolones. Les deux souches résistantes à la fosfomycine ne présentaient pas de résistance acquise ni aux bêta-lactamines ni aux fluoroquinolones

**CONCLUSION :**La présente étude révèle des taux de résistance peu élevés au mécillinam, nitrofuranes et à la fosfomycine. Leur choix en première ligne est justifié dans la prise en charge des infections urinaires simples communautaires

#### FC052- PROFILS BACTÉRIOLOGIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS INTRA-ABDOMINALES AU CHU SAHLOUL DE SOUSSE

M. Ben Azaiez\*, L. Tilouche, J. Kebir, S. Ketata , C. Chaouch, O. Bouallegue, N. Boujaafar

Laboratoire de Microbiologie CHU Sahloul de SOUSSE

**INTRODUCTION :**Les infections intra-abdominales figurent parmi les principaux défis de la chirurgie générale puisqu'elles peuvent se compliquer de septicémie et de choc septique.

**OBJECTIFS :**Compte tenu de leur fréquence et de leur gravité, nous avons mené ce travail afin d'étudier les profils bactériologique et épidémiologique de ces infections.

**MÉTHODE :**Dans cette étude rétrospective ont été inclus tous les prélèvements intra abdominaux parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul de Sousse sur une période d'une année (Décembre 2017 à Novembre 2018). L'identification des souches bactériennes isolées a été faite sur l'automate Vitek2 de bioMérieux. L'étude et l'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations de l'EUCAST.

**RÉSULTATS :**Au total, 166 prélèvements ont été inclus dans cette étude, parmi lesquels 55,4% étaient poly microbiens. Les patients correspondants étaient majoritairement de sexe masculin (56,5%) avec une moyenne d'âge de 47 ans. Un terrain d'immunodépression a été retrouvé dans 18,6% des cas. Les diagnostics les plus fréquemment retrouvés étaient : les péritonites (30%), dont 52% étaient des péritonites post-opératoires, les infections biliaires (21,6%) et les abcès appendiculaires (20,4%). Les bacilles à Gram négatif (BGN) aérobies étaient isolés dans 56,5% des cas avec une nette prédominance des entérobactéries. Parmi les cocci à Gram positif, les entérocoques étaient isolés dans 8,7% des cas. Les bacilles à Gram négatif anaérobies ont été isolés dans 20,5% des cas. Leurs taux de résistance à l'amoxicilline et à l'association amoxicilline-acide clavulanique étaient respectivement de 71,4% et de 3% des cas. Toutes les souches de BGN anaérobies étaient sensibles au métronidazole. Vingt-sept bactéries multirésistantes et deux bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) correspondant à une souche d'entérobactérie productrice de carbapénémase et une souche d'Enterococcus faecium résistante à la vancomycine ont été isolées. Treize souches appartenant au genre Candida ont été retrouvées dont une seule était résistante au fluconazole mais sensible aux echinocandines.

**CONCLUSION :**Une meilleure connaissance de l'épidémiologie et des profils de résistance des germes les plus incriminés dans les infections intra-abdominales s'avère utile pour optimiser le choix de l'antibiothérapie probabiliste.

## FC053- LA MALADIE DE KAWASAKI AU DÉCOURS DES INFECTIONS BACTÉRIENNES

A. Ben Mabrouk\*, N. Jemali, K. Msalbi, S. Wannes, A. Werdani, R. Boussoffara, B. Mahjoub

Service de pédiatrie, CHU Ther-Sfar Mahdia

**INTRODUCTION :**La maladie de Kawasaki (MK) est une vascularite dont la pathogénie implique les infections virales mais aussi bactériennes comme facteur déclenchant la cascade pro-inflammatoire. L'antécédent d'hospitalisation pour une infection bactérienne multiplie par 2,8 le risque d'incidence de MK.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et le caractère évolutif des MK qui surviennent au décours d'une infection bactérienne.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective colligeant tout les enfants hospitalisés au service de pédiatrie de Mahdia pour MK au décours d'une infection bactérienne sur une période de 8 ans entre janvier 2010 et décembre 2018.

**RÉSULTATS :**Treize patients étaient colligés d'âge médian=8 mois et de sex-ratio=1,6. Les principales infections en cause étaient : urinaire (n=4, 30,8%), pulmonaire (n=4, 30,8%) et méningée (n=3, 23%). Les germes en cause étaient : E. coli (n=2, 15,4%), pneumocoque (n=2, 15,4%), méningocoque (n=1, 7,7%) et Staphylocoque (n=1, 7,7%). Le diagnostic était évoqué devant une évolution défavorable suite à une prise en charge adaptée de l'infection bactérienne, avec persistance de la fièvre pour une moyenne de 14,3+/-10,45 jours. Les autres signes retrouvés étaient : atteinte des extrémités (n=5, 38,5%), éruption (n=5, 38,5%), conjonctivite (n=3, 23,1%) et énanthème (n=3, 23,1%). La forme typique de la maladie n'était diagnostiquée que dans un seul cas (7,7%). Les principaux arguments biologiques étaient la VS élevée dans tous les cas, la thrombocytose (n=10, 76,9%), l'anémie (n=10, 76,9%) et la CRP élevée (n=9, 69,2%). Tous les patients ont bénéficié d'un traitement à base de veinoglobulines dans 5 cas (38,5%) et d'anti-inflammatoires dans 12 cas (92,3%). L'évolution était favorable dans 10 cas (76,9%). Un patient gardait des séquelles cardiaques (7,7%).

**CONCLUSION :**La MK est fréquente au décours des épisodes infectieux. Le diagnostic était évoqué devant une évolution défavorable suite à la prise en charge adéquate de l'infection bactérienne avec d'autres arguments clinico-biologiques. Après traitement, l'évolution était favorable dans la majorité des cas.

## FC054- EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS DIAGNOSED BY THE SYNDROMIC APPROACH DECLARED IN MONASTIR (2007-2017)

W. Dhouib \*(a), S. Grira (b ), M. Kacem(a),C. ben Nasrallah(a),I. Zemni (a),H. Abroug(a) ,M. Ben Fredj(a), I. Bouannene (a) ,A. belghith Srihaa(a)

(a)service de médecine préventive CHU Fattouma Bourguiba Monastir (b)Centre régional de santé de base Monastir

**INTRODUCTION :**In the world, Sexually Transmitted Infections (STIs), are a public health problem because of their high incidence, of their complications and their interferences with the infection with HIV. The WHO recommended a strategy of simple and practical coverage for the health workers, based on a syndromic approach which advantages are the efficient treatment since the first visit with an affordable cost and the possibility of providing advice and taking care of the partners

**OBJECTIFS :**The aim of this study was to determine the prevalence and trend by syndromes during 11 years in Monastir

**MÉTHODE :**we conducted a descriptive cross sectional study including all cases of STIs diagnosed by the syndromic approach in all basic health care centers in the governorate of Monastir from January 1, 2007 to December 31, 2017. All patients were resident of Monastir governorate .Syndromes included in the syndromic management flowcharts were Urethral Discharge(UD) , Pelvic Pain (PP),Vaginal Discharge (VD)and Genital Ulceration (GU). According to the type of VD, the 3 suspected diagnoses were cervicitis caused by chlamydia and gonococcus agents, vaginitis caused by trichomonas vaginalis and chlamydia agents and finally vaginosis caused by gardnerella vaginalis, anaerobic,streptococcus and mycoplasma agents .

**RÉSULTATS :**During 11 years, 40631 cases of STIs. Crude prevalence rate was 6.94/1000 inhabitants. The most frequent symptom was VD (83%) with predominance of vaginosis(64,7%) caused by gardnerella vaginalis, anaerobic,streptococcus and mycoplasma agents in all age groups. The 30-39 age group had the most frequent cases(37% ) overall and by each syndromes. From 2007 to 2017 we established a positive trend of all STIs cases (b= 137,333; r =0 ,467; p<10-3).

**CONCLUSION :**This study showed a high rate of STIs with an increase in their tendency. This conclusion is consistent with the global evidence, suggesting a focus on primary prevention of these diseases to achieve the 2030 global goal of eliminating STIs as a public health problem.

## FC055- EPIDÉMIOLOGIE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES ISOLÉES DES EXAMENS CYTOBACTÉRIOLOGIQUES DES CRACHATS (ECBC) DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

O. Gargouri\*, S. Mezghani Maalej, H. Triki, N. Ben Ayed, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION :**Introduction : Les infections respiratoires basses constituent un enjeu majeur de santé publique en termes de morbi-mortalité et de prescription d'antibiotiques. Pour le diagnostic microbiologique, l'ECBC est l'examen le plus facile et le moins invasif.

**OBJECTIFS :**Objectif : Etudier l'épidémiologie et la résistance aux antibiotiques des principales bactéries isolées de l'ECBC des adultes et des enfants

**MÉTHODE :**Matériel et méthodes : Etude rétrospective entre janvier 2017 et décembre 2018, portant sur les ECBC provenant de malades consultants ou hospitalisés dans les services de pneumologie et de médecine infantile. L'analyse et la classification des crachats a été faite selon les critères de Murray et Washington. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA/SFM.

**RÉSULTATS :**Résultats : Durant la période d'étude, 394 ECBC positifs ont été regroupés chez 249 patients. 48,5% provenaient des services de pédiatrie. Les ECBC de classes 4 et 5 étaient de 84,7% et de 69,6% chez les adultes et les enfants respectivement. *Pseudomonas aeruginosa* (28,6%) suivi par *Haemophilus influenzae* (21,7%) et *Streptococcus pneumoniae* (9,8%) étaient les espèces les plus isolées chez l'adulte. Pour les enfants, le germe le plus isolé était *Haemophilus influenzae* (41,4%) suivi par *Branhamella catarrhalis* (15%), *Pseudomonas aeruginosa* (14%) et *Streptococcus pneumoniae* (13,6%). Pour *Pseudomonas aeruginosa*, les résistances étaient plus élevées chez l'adulte : pour la céftazidime (16,7% vs 7,4%) et la ciprofloxacine (36,4% vs 0%). Pour *Haemophilus influenzae*, la résistance à l'ampicilline était de 45-49%. La résistance à l'amoxicilline-acide clavulanique était plus importante chez les enfants (29% vs 22,7%). Par contre, la résistance à la lévofloxacine était plus élevée chez l'adulte (14,3% vs 5,2%). Pour *Streptococcus pneumoniae*, le taux de PSDP était plus élevé chez l'enfant

(85,7% vs 70,6%).

**CONCLUSION :**Conclusion : Le profil bactériologique des ECBC chez l'enfant est dominé par les bactéries communautaires. Chez l'adulte, *Pseudomonas aeruginosa* est le germe le plus fréquemment isolé avec des pourcentages de résistance plus élevés en particulier pour la ciprofloxacine.

## FC056- VACCINE-INDUCED HYPERSENSITIVITY: WHAT'S THE VALUE OF SKIN TESTS?

F. Chahed, H. Ben Romdhane, N. Ben Fadhel, A. Chaabane, Z. Chadli, NA. Boughattas, K. Aouam, N. Ben Fredj

Service de pharmacologie clinique, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :**The usefulness of skin tests in the diagnosis of vaccine hypersensitivity (VH) has been rarely assessed previously.

**OBJECTIFS :**To analyze the clinical and chronological features of vaccines-induced hypersensitivity notifications and to evaluate the value of skin tests in the diagnosis of the VH.

**MÉTHODE :**We carried a descriptive study (2004-2018) including all cases of suspected vaccine-induced hypersensitivity and notified to the Pharmacovigilance Department of Monastir (Tunisia). The vaccine imputability was established according to Begaud's method. Skin tests were performed according to ENDA recommendations (European Network of Drug Allergy).

**RÉSULTATS :**We listed 14 notifications of suspected vaccine-induced hypersensitivity (9 men/5 women), with a mean age of 10 years. The average time between the vaccine administration and the onset of VH was 2 days (ranges: 2 minutes to 22 days). Clinical manifestations consisted of a generalized skin eruption in 9/14 patients, which was associated with a facial oedema in 6/14 cases. Based on chronological and semiological considerations, vaccine was thought to be implicated in the hypersensitivity manifestations in 8/14, and the responsibility of this compound was excluded in 3/14. Skin tests (Prick and/or IDT) were performed in 8/14 cases and were positive in 6 of them. The culprit vaccine was the tetanus toxoid (n=3) and vaccine against Diphteria (n=1), however, we did not could discriminate between the responsibility of the three components of combined vaccine DTP (diphtheria-Tetanus-Pertussis) in two other patients. In the remaining cases, three patients were lost to follow-up.

**CONCLUSION :**Through the present study, we added to the medical literature a case series of vaccine induced hypersensitivity and we demonstrate the usefulness of skin tests in the diagnosis of VH and in the identification of the culprit vaccine.

#### FC057- LES HÉMOCULTURES EN MILIEU PÉDIATRIQUE: PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET DIFFICULTÉS D'INTERPRÉTATION

K.Khadhar\*, H.Zarrouk, A.Bouafsoun, K.Mefteh, H.Smaoui, Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR12ES01. Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION :**Le diagnostic étiologique des bactériémies nécessite l'isolement des bactéries à partir des hémocultures. Cependant, le microbiologiste est souvent confronté à des cultures mixtes posant des difficultés d'interprétation.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est de préciser le profil bactériologique des bactériémies à l'hôpital d'enfants de Tunis et de déterminer le pourcentage d'hémocultures contaminées.

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 4ans (de janvier 2014 à décembre 2017). Toutes les hémocultures réalisées durant cette période ont été incluses dans l'étude. Les hémocultures ont été incubées dans l'automate Bact/Alert (bioMérieux) pendant 6 jours. Pour les hémocultures positives, l'identification bactérienne a été faite selon le Référentiel en Microbiologie Médicale et l'étude de la résistance aux antibiotiques selon l'EUCAST.

**RÉSULTATS :**Durant les 4 ans d'étude, nous avons reçu 44.856 hémocultures. La culture était négative dans 71,5% des cas, positive dans seulement 3,3% des cas, et contaminée dans 25,2% des cas. Nous avons colligé 1457 isolats dont 69,7% étaient des bactéries à Gram négatif (BGN) et 30,3% à Gram positif. Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient Klebsiella spp (21,7%) suivi de S.aureus (14,8%) et d'E.coli (10,4%). La résistance aux céphalosporines de 3eme génération (C3G) de K.pneumoniae était de 72,2% avec sécrétion de BLSE dans 93,3% des cas. Les souches d'E.coli isolées étaient résistantes aux C3G dans 34,5% avec sécrétion de BLSE dans 94,7% des cas. La résistance de S.aureus à la méticilline (SARM) était de 20,5%. Pour S.pneumoniae,

41,7% des souches avaient une sensibilité diminuée à la pénicilline G (PDSP). Le taux de résistance d'A.baumanii était de 52,6% pour la ceftazidime et 31,6% pour l'imipénème. P.aeruginosa était résistant à la ceftazidime dans 5% des cas et à l'imipénème dans 16,3%. Concernant les hémocultures contaminées, Il s'agissait de staphylocoques non aureus dans 50,3% des cas, une contamination par deux germes ou plus dans 44,5% des cas et une contamination par corynébactéries, bacillus ou sarcines dans 5,2% des cas.

**CONCLUSION :**Le profil bactériologique des bactériémies chez l'enfant est dominé par les BGN avec une fréquence élevée de résistance aux C3G.

#### FC058- PROFIL ÉVOLUTIF DE LA RÉSISTANCE D'ESCHERICHIA COLI UROPATHOGÈNE AUX ANTIBIOTIQUES EN MILIEU COMMUNAUTAIRE ENTRE 2012 ET 2018

N.Daoud\*, C.Gharsallah, M.Hamdoun, H.Hannachi, R.Bounaouara, S.Hamdi, O.Bahri

Hôpital Aziza Othmana de Tunis, Laboratoire de Microbiologie-Biochimie

**INTRODUCTION :**Escherichia coli (E.coli) est la principale bactérie incriminée dans les infections urinaires communautaires. Ces infections représentent l'un des motifs de consultation les plus fréquents en médecine de ville et constituent une source de consommation accrue d'antibiotiques.

**OBJECTIFS :**Notre objectif était de déterminer le profil évolutif de la résistance aux antibiotiques des souches d'E.coli uropathogènes en milieu communautaire.

**MÉTHODE :**Nous avons recensé toutes les souches non redondantes d'E.coli uropathogènes d'origine communautaire isolées au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Aziza Othmana durant une période de 7 ans (2012-2018). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par méthode de diffusion des disques selon les normes du CA-SFM. L'analyse statistique de l'évolution des pourcentages annuels de résistance d'E.coli aux antibiotiques a été faite en utilisant le test de corrélation de Spearman (rs). Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

**RÉSULTATS :**Au total, 1335 souches d'E.coli ont été isolées. Une résistance élevée et stable à l'ampicilline a été notée, de l'ordre de 63%. L'évolution de la résistance à l'amoxicilline-acide clavulanique et à la céfotaxime a été marquée par une augmentation significative de 2012 à 2015 (respectivement de 27,2% à 42,9% ( $rs=0,962$  ;  $p=0,038$ ) et de 2,7% à 8% ( $rs=0,949$  ;  $p=0,05$ ))



puis par une diminution progressive (avec des résistances respectives de 27,9% et 4,9% en 2018). Les résistances respectives à l'ofloxacin et à la ciprofloxacine avaient doublé de 10,3% à 20,1% et de 8,6% à 17,7% entre 2012 à 2014. Ces taux ont par la suite diminué significativement ( $rs = -0,9$ ;  $p=0,037$ ), atteignant en 2018, 8,2% et 9,8% respectivement. Aucune évolution significative de la résistance n'a été notée pour l'amikacine et le cotrimoxazole avec des pourcentages respectifs de 2% et 31%. Une augmentation significative de la résistance à la gentamicine (de 4,5% à 8,7%;  $rs=0,943$ ;  $p=0,005$ ) et aux nitrofuranes (de 0,1% à 9,3%;  $rs=0,829$ ;  $p=0,042$ ) a été notée. Trois souches résistantes à la fosfomycine (0,2%) ont été colligées.

**CONCLUSION :**Le profil de sensibilité d'E.coli aux antibiotiques est en perpétuel changement. Ceci pourrait être expliqué par la modification des normes d'interprétation de l'antibiogramme et par les changements au niveau de la prescription des antibiotiques.

#### FC059- FACTEURS DE GRAVITÉ DES DERMOPODERMITES BACTÉRIENNES

W. Marrakchi, M. Ben Azaiez\*, M. Abdeljelil, I. Kooli, H. Ben Brahim, A. Toumi, C. Loussaief, A. Aouam, M. Chakroun

Service des Maladies Infectieuses, UR12SP41, CHU Monastir

**INTRODUCTION :**Les dermohypodermites des membres inférieurs représentent un motif fréquent de consultation. Leur évolution est généralement favorable sous antibiothérapie. Cependant, certaines formes sévères sont responsables d'une forte morbidité et elles engagent souvent le pronostic fonctionnel.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude est de déterminer les différents facteurs prédictifs de sévérité des dermohypodermites.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 15 ans (Janvier 2000 à Décembre 2015) portant sur les patients hospitalisés dans le service de maladies infectieuses pour dermohypodermes des membres inférieurs. Ils sont répartis en deux groupes: groupe A incluant les malades ayant une dermohypodermite non sévère et groupe B incluant les malades ayant une dermohypodermite sévère. Le diagnostic d'une dermohypodermite nécrosante était retenu devant un score clinique de HAMMAR >18 points et/ou un score biologique de LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis)  $\geq 8$  points. L'analyse multivariée est réalisée afin d'identifier les facteurs prédictifs de sévérité.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 1536 patients étaient admis pour dermohypodermes dont 1293 (84,1%) étaient du groupe A et 243 (15,9%) étaient du groupe B. Les patients étaient majoritairement de sexe masculin avec un sexe ratio égal à 1,6. L'âge moyen était de 55,2 ans (15–92 ans). En comparant les malades ayant ou non des signes de sévérité, on a pu identifier les facteurs prédictifs de gravité. La prise antérieure de corticothérapie était significativement plus élevée chez les malades présentant une dermohypodermite grave (35,8% vs 28,7%,  $p=0,025$ ). De même, la prise d'AINS était aussi associée significativement à la sévérité du tableau (OR=1,68; IC [1,22–2,3],  $p=0,01$ ). Le diabète était noté chez 478 malades (31%) sans différence significative entre les 2 groupes. Parmi les malades présentant une dermohypodermite simple, 25,4% avaient reçu une antibiothérapie contre 17,3% malades ayant une forme grave. L'atteinte de la cuisse était plus notée chez les malades présentant une forme sévère (6,5% vs 4,6%) mais la différence n'était pas statistiquement significative. En analyse multivariée, les facteurs de gravité identifiés étaient la prise de corticoïdes (OR=1,39 ; IC [1,04–1,85],  $p=0,025$ ) et la prise d'AINS (OR=1,68; IC [1,22–2,3],  $p=0,01$ ). Cependant, la prise antérieure d'antibiotiques était un facteur protecteur (OR=0,61; IC [0,42–0,87],  $p=0,006$ ). L'âge supérieur à 60 ans, le sexe, le diabète ainsi que l'atteinte de la cuisse ne constituaient pas des facteurs de gravité.

**CONCLUSION :**Une prise en charge précoce et adaptée permet d'améliorer le pronostic des dermohypodermes. Celle-ci passe essentiellement par la recherche et l'identification des facteurs de gravité dès l'admission du malade.

#### FC060- ASPECTS CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES DES PLEUROPNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ENFANT

R. Ben Rabeh Trabelsi, W. Amami, S. Yahyaoui, O. Bouyahya, S. Mazigh, S. Boukthir

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

**INTRODUCTION :**Nous avons constaté depuis une dizaine d'années, une augmentation nette de l'incidence des pleuro-pneumopathies communautaires chez l'enfant. Les facteurs responsables de cette augmentation restent encore discutés. La prise en charge des pleuro-pneumopathies communautaires n'est pas consensuelle. Les options thérapeutiques sont multiples et varient selon les protocoles mais l'antibiothérapie



reste le pilier principal du traitement.

**OBJECTIFS :** L'objectif de cette étude était d'étudier les aspects cliniques, radiologiques et bactériologiques des pleuro-pneumopathies communautaires chez l'enfant.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de pleuro-pneumopathies répertoriés au service de pédiatrie C à l'hôpital d'enfants de Tunis entre 2010 et 2018.

**RÉSULTATS :** Nous avons colligé 37cas (18filles et 19 garçons). L'âge moyen au moment du diagnostic était de 34,4 mois [1mois-10ans] et l'âge médian était de 24 mois. Le délai moyen entre le début de la symptomatologie et l'hospitalisation était 7 jours [2-30jours]. Les principaux signes fonctionnels étaient la fièvre (100%), les signes respiratoires (toux et dyspnée) dans 75% des cas et des signes digestifs dans 24% des cas. Un traitement par anti inflammatoire non stéroïdien a été prescrit chez 43% des enfants avant l'hospitalisation. L'examen physique avait objectivé une altération de l'état général dans la moitié des cas et des signes de lutte dans 43% des cas et une auscultation pulmonaire anormale dans 89%. L'atteinte pleurale était unilatérale dans 97% des cas, intéressant plus de la moitié de l'hémithorax dans 73 % des cas. L'atteinte parenchymateuse était notée dans 89%. Une échographie thoracique de repérage était pratiquée dans 50% des cas. Sur le plan bactériologique, une ponction pleurale était faite dans 51% des cas. La culture était positive dans cinq cas (pneumocoque n=2, staphylocoque méti-S n=3). Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie adéquate avec une durée totale moyenne de 32 jours [15-60jours]. Un drainage était nécessaire dans 40% des cas. L'évolution était favorable dans 62% des cas avec un délai moyen d'obtention de l'apyréxie de 5 jours [2-15jours], un délai moyen de normalisation du syndrome inflammatoire biologique de 11 jours [3-30jours] et un délai moyen de normalisation de la radiographie du thorax de 35 jours [7-86jours]. Nous avons rapporté trois décès. La durée moyenne d'hospitalisation était 18 jours [10-46jours].

**CONCLUSION :** Les pleuro-pneumopathies communautaires de l'enfant sont l'une des affections pédiatriques pour lesquelles l'attitude thérapeutique est la moins consensuelle. La généralisation de l'antibiothérapie a permis de diminuer la morbidité. Le drainage thoracique systématique est discutable tant il est associé à une durée d'hospitalisation prolongée et source d'inconfort pour les enfants.

## FC061- LA MASTOÏDITE AIGUE DE L'ENFANT : UNE URGENCE INFECTIEUSE MÉDICO-CHIRURGICALE

I. Riahi, M. Tbini\*, A. Bezzina, H. Jaafoura, R. Lahiani, M. Ben Salah

Service d'ORL, hôpital Charles Nicolle, Tunis

**INTRODUCTION :** La mastoïdite aigue est une atteinte infectieuse bactérienne des cavités mastoïdiennes, associée à des lésions d'ostéite plus ou moins extensives. Certains facteurs liés au terrain ou au germe peuvent prédisposer à la survenue de complications.

**OBJECTIFS :** Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et la prise en charge thérapeutiques et profiler les facteurs associés à la survenue de complications.

**MÉTHODE :** Etude rétrospective des dossiers d'enfants pris en charge pour mastoïdite aigue compliquant une otite moyenne aigue entre 2005 et 2017.

**RÉSULTATS :** Il s'agissait de 30 filles et 19 garçons d'âge moyen égal à 3,7 ans dont 13 enfants d'origine rurale. Deux enfants étaient nés prématurément. Des antécédents d'anémie ferriprive étaient retrouvé chez quatre enfants, de RGO chez deux enfants et d'allergie dans un cas. 18 patients étaient vaccinés contre Haemophilus. L'examen clinique a retrouvé une tuméfaction rétro-auriculaire dans 79,6% des cas et une otorrhée dans 24,5 % des cas. A la biologie, un syndrome inflammatoire a été retrouvée dans tous les cas avec anémie chez 42 enfants. Le scanner cérébral et des rochers et a permis de mettre en évidence une lyse de la corticale mastoïdienne dans 17 cas, une thrombophlébite cérébrale dans 10 cas et un abcès cérébral dans un cas. Une antibiothérapie intraveineuse a été instaurée chez tous les patients (amoxicilline-acide clavulanique ou association avec céphalosporine de 3eme génération), associée à une paracentèse dans huit cas et à une mise à plat dans neuf cas. Une mastoïdectomie a été réalisée dans 31 cas. On a isolé un pneumocoque (n=3), Streptococcus pyogenes (n=1), Staphylococcus aureus (n=1) et Corynebacterium macginleyi (n=1). L'évolution était favorable dans tous les cas avec un recul moyen de 15,5 mois.

**CONCLUSION :** Le diagnostic de la mastoïdite est clinico-radiologique. Le traitement relève de l'antibiothérapie adaptée au germe. La mastoïdectomie est réservée aux cas associés à une complication endocrânienne ou échec du traitement médical.

## FC062- SÉROTYPES ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLÉES À SFAX ENTRE 2012 ET 2017

N. Ben Ayed\*, S. Ktari, S. Mezghani , B. Mnif , F. Mahjoubi , A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION :**Les infections à *S.pneumoniae* représentent de part leur fréquence et leur gravité un problème de santé publique. La surveillance de la résistance de cette bactérie aux antibiotiques et de la distribution des sérotypes reste primordiale.

**OBJECTIFS :**Notre objectif était de déterminer les sérotypes et étudier la résistance aux antibiotiques des souches de pneumocoque isolées à Sfax entre 2012 et 2017.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les souches de *S.pneumoniae* isolées au laboratoire de microbiologie CHU H-Bouguiba de Sfax entre 2012 et 2017. L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM de l'année correspondante. Les CMI de la pénicilline G, de l'amoxicilline, du céfotaxime et de la lévofloxacine ont été déterminées par la méthode E-test (BioMérieux). Le sérotypage des souches a été réalisé par des réactions de PCR multiplex.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 444 souches non redondantes de *S.pneumoniae* ont été isolées. L'âge moyen des patients était de 33 ans (5 jours–92 ans). 25,4% des prélèvements étaient à catégorie invasive. Parmi les souches isolées, 333 (75%) avaient une sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) avec une résistance à l'amoxicilline de 47,7% et au céfotaxime de 16,2%. L'évolution du taux de PSDP en fonction des années n'était pas significative. La résistance à l'érythromycine était de 69,4%. 4 souches étaient résistantes à la levofloxacine. Le sérotypage a été réalisé pour 376 souches conservées. Les sérotypes les plus fréquents étaient le 19F (19,7%), 14 (15,4%), 3 (8,8%), 19A (6,9%), 6B (6,6%), 23F (6,1%), 9V/A (5,3%) et 6A (4,2%). Une augmentation de la fréquence du sérotype 19A au cours des années a été constatée passant de 3,1% en 2012 à 11,3% en 2017. La couverture vaccinale théorique était de 56,6% pour le vaccin conjugué PCV7, 57,2% pour le PCV10 et 77,1% pour le PCV13.

**CONCLUSION :**Devant la fréquence élevée des PSDP et des souches invasives, une surveillance épidémiologique régulière des infections à pneumocoque s'impose. L'administration d'un vaccin reste la meilleure stratégie pour diminuer l'incidence de ces infections.

## FC063- INFECTION URINAIRE: ÉTUDE DE 150 CAS

Boughattas Zeineb1, Boussaid Hela2, Kooli Jnaina2, Ben Salem Wafa1, Ben Salah Manel1, Bhouri Iheb2

1 service de Médecine Interne, Hôpital régional de Moknine 2 service de Médecine Interne, Hôpital régional de Ksar Helal

**INTRODUCTION :**L'infection urinaire est une pathologie fréquente en pratique courante. C'est la deuxième cause d'infection et de consommation d'antibiotiques, pouvant être potentiellement grave par le terrain sous-jacent et par ses complications.

**OBJECTIFS :**Le but est de décrire le profil épidémiо-clinique, bactériologique et thérapeutique des infections urinaires chez l'adulte.

**MÉTHODE :**Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective de 150 cas d'IU chez des sujets adultes (âge ≥ 18 ans) hospitalisés aux services de Médecine de HR de Ksar Helal, HR de Moknine et HC de Jemmel durant la période allant de Janvier 2017 à Décembre 2017.

**RÉSULTATS :**Notre population est majoritairement féminine (37 hommes et 113 femmes) âgée en moyenne de 56 ans. Il s'agissait d'une IU à risque de complication dans 64,6% des cas. Un diabète a été retrouvé chez 56,7% et une HTA chez 44% des patients. On a noté l'antécédent d'infection urinaire dans 35,3% des cas, de cystite récidivante dans 9,6%, de vessie neurogène dans 4% et de sondage vésical dans 2% des cas. Une hospitalisation et une antibiothérapie dans les 6 mois précédents ont été noté respectivement chez 16,7% et 29,3% des malades. Dix-neuf patients (12,6%) avaient une lithiase rénale et 20,6% des sujets masculins avaient une hypertrophie bénigne de la prostate. Avant l'hospitalisation, 22% des patients avaient reçu une antibiothérapie ambulatoire essentiellement à base d'une fluoroquinolone. Le délai moyen d'hospitalisation était de 6,2 jours. Sur le plan clinique, la fièvre était décrite chez 67,3%, la douleur lombaire chez 58% et les signes urinaires chez 80,7% des patients. Trois patients avaient un sepsis sévère (2%). Le diagnostic clinique était une pyélonéphrite aigüe dans



76,7% des cas, une cystite aigue dans 9,3% des cas et une prostatite dans 14% des cas. Sur le plan bactériologique, l'ECBU pratiqué chez tous les malades était positif uniquement dans 41,3% des cas. Escherichia coli était le germe le plus incriminé (87%). L'incrimination d'entérobactéries BLSE dans l'étiologie des IU a été constatée dans 17,3% des cas. Le traitement faisait appel au départ à une antibiothérapie probabiliste, principalement à base de céfotaxime (81,3%) pendant une durée moyenne de 7,7 jours, puis il était adapté aux données de l'antibiogramme. Une carbapénème a été prescrite dans 14,7% des cas. Le relai par os était principalement une fluoroquinolone (32,7%) ou une céfixime (9,3%) pour une durée moyenne de 7 jours. Un geste urologique de drainage était par ailleurs indiqué chez 6 patients. L'évolution à court terme était favorable dans la plupart des cas (98,7%) et on a noté 2 décès par choc septique.

**CONCLUSION :**Dans notre étude, l'infection urinaire survient particulièrement sur un terrain à risque. Traitée adéquatement, l'évolution est souvent favorable. Cependant devant l'augmentation remarquable de résistances bactériennes aux antibiotiques, on doit rationaliser nos prescriptions et insister sur les mesures préventives.

#### FC064- APPOINT DE LA POLYMERASE CHAIN REACTION (PCR) MULTIPLEX DANS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLIQUE DES DIARRHÉES AIGUËS

Kalai Salma<sup>1</sup>, Naija Habiba<sup>1</sup>, Mbarek Abir<sup>1</sup>, Mtibaa Latifa<sup>2</sup>, Aouini Emna<sup>1</sup>, Rekik Mahmoud<sup>1</sup>, Asli Selim<sup>1</sup>, Barguellil Farouk<sup>1</sup>, Ben Moussa Mohamed<sup>1</sup>

1 Laboratoire de microbiologie, HMPIT, 2- Laboratoire de parasitologie, HMPIT

**INTRODUCTION :**Le test PCR multiplex dans les selles a suscité un intérêt considérable en raison de sa sensibilité élevée, de son délai d'exécution court et de sa capacité à détecter simultanément plusieurs microorganismes.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail était d'étudier l'apport de la PCR multiplex dans le diagnostic étiologique des diarrhées aiguës.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les selles liquidaines parvenues au laboratoire de microbiologie de l'HMPIT entre 29/08/2018 et le 16/01/2019. Tous les échantillons inclus ont eu une coproculture, un examen parasitologique des selles (examen direct + technique de concentration Richie + coloration MIF) et une PCR multiplex en temps réel en utilisant le kit smart GastroFinder

2 Smart sur Rotor Gene Q permettant de rechercher 19 pathogènes (10 bactéries+ 4 parasites+ 5 virus). Les résultats des techniques microbiologiques classiques ont été comparés à ceux de la PCR.

**RÉSULTATS :**Au total, 25 selles ont été incluses dans notre étude. Parmi lesquelles 13 sont revenues positives par PCR multiplex en temps réel (52%). Vingt agents ont été détectés. Il s'agissait de parasitaire dans 10 cas (8 cas de Dientamoeba fragilis, 1 cas de giardia et 1 cas de Cryptosporidium), de bactéries dans 9 cas (4 cas d'E. coli entéopathogène, 2 cas d'E. coli entéroinvasif, 1 cas de Salmonella spp, 1 cas de Yersinia enterocolitica et 1 cas d'E. coli productrice de shiga-toxines) et de virus dans 1 cas (Norvirus). Dans notre étude, les résultats de la coproculture de tous les échantillons étaient négatifs. L'examen parasitologique des selles avait identifié, à l'état frais, Dientamoeba fragilis dans seulement deux échantillons. Cryptosporidium a été mis en évidence dans les selles par coloration spéciale de Ziehl- Neelsen modifiée après le résultat de la PCR.

**CONCLUSION :**L'approche syndromique des diarrhées aigües par PCR multiplex paraît prometteuse et pourrait être un outil utile pour identifier l'agent causal chez les patients ayant une diarrhée aigüe. Elle permet en plus de détecter des pathogènes non suspectés et non recherchés de façon systématique.

#### FC065- SÉROPRÉVALENCE DES ANTICORPS ANTI-BORDETELLA PERTUSSIS CHEZ LES ADULTES TUNISIENS

Mbarek Abir<sup>1</sup>, Naija Habiba<sup>1</sup>, Kalai Salma<sup>1</sup>, Rekik Mahmoud<sup>1</sup>, Aouini Emna<sup>1</sup>, Asli Selim<sup>1</sup>, Barguellil Farouk<sup>1</sup>, Ben Moussa Mohamed<sup>1</sup>

1 Laboratoire de microbiologie, HMPIT

**INTRODUCTION :**La coqueluche est un problème de santé publique malgré la présence de vaccin efficace. C'est une maladie sous-diagnostiquée, en particulier chez les adultes, qui peuvent agir en tant que réservoir infectieux, exposant les nouveau-nés à risque à une maladie grave.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était d'évaluer la séroprévalence des immunoglobulines G (Ig G) anti-toxine pertussis (anti-PT) et anti-Adényl-cyclase hémolysine (anti-ACh) chez des adultes en contact régulier avec les nourrissons.

**MÉTHODE :**Etude prospective descriptive, incluant des adultes ayant un contact étroit et régulier avec des nouveau-nés ou des nourrissons, se présentant à titre externe à l'HMPIT pour prélèvement sanguin. Tous les patients inclus ont eu une sérologie de la coqueluche à l'aide du kit « EUROLINE » permettant une étude qualitative des anti-PT (anticorps produits après infection par B pertussis



ou après vaccination) et des anti-ACH (anticorps produits après infection par B pertussis ou B. parapertussis). Les renseignements cliniques ont été collectés à l'aide d'un questionnaire.

**RÉSULTATS :** 138 patients étaient inclus dans l'étude. Il s'agissait de 34 hommes et 104 femmes dont 23 étaient enceintes. Leurs âges variaient entre 23 et 76 ans. Parmi les cas étudiés, seulement 9 affirmaient être correctement vaccinés contre la coqueluche au jeune âge. Aucun parmi nos 138 sujets n'avait reçu une vaccination anti-coqueluche durant les 5 dernières années. Une toux était rapportée à l'interrogatoire dans 59% des cas (n=81), dont la durée était supérieure à 14 jours dans 76 cas et ayant nécessité une hospitalisation dans 6 cas. En tout, 19 (13,7%) sujets, dont l'âge moyen était de 37,7 ans, avaient des anti-PT positifs. Parmi ces patients, 9 avaient des anti-ACH positifs en faveur d'un contact avec B. pertussis. Cinq d'entre eux avaient une symptomatologie respiratoire évoluant depuis plus que 14 jours sans hospitalisation. La présence des anti-PT isolés chez les 10 autres sujets est en faveur d'une immunisation post-vaccinale contre la coqueluche.

**CONCLUSION :** Cette étude met en évidence la faible prévalence des anti-PT malgré la vaccination. Cela nécessite l'introduction d'une dose de rappel à l'âge adulte, permettant de conférer une immunisation contre cette maladie et de prévenir sa transmission aux nourrissons.

#### FC066- PYÉLONÉPHRITE AIGUË (PNA) GRAVIDIQUE : ETUDE DE 80 CAS

S. Hammadi, D. Lahiani, H. Ben Hmida, F. Smaoui, B. Hammami, Ch. Marrakchi, I. Maâloul, E. Elleuch, M. Ben Jemaâ

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax

**INTRODUCTION :** La pyélonéphrite aiguë gravidique représente un motif d'hospitalisation fréquent au cours de la grossesse. C'est une urgence médicale et parfois obstétricale.

**OBJECTIFS :** Etudier les caractéristiques épidémio-cliniques, déterminer les germes responsables et préciser les modalités thérapeutiques et évolutives de cette affection.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique étalée sur 6 ans (2013–2018) de 80 cas de pyélonéphrite aiguë gravidique hospitalisés au service des maladies infectieuses au CHU Hédi Chaker de Sfax.

**RÉSULTATS :** L'âge moyen des patientes était de 26 (18–40) ans. Elles étaient nullipares dans 52,5% des cas. Le terme moyen de la grossesse était de 18 SA. En dehors de la grossesse, les facteurs favorisant la PNA gravidique étaient les antécédents d'infections urinaires à répétition (20%) et de lithiasis urinaire (5%). La fièvre et les frissons étaient trouvés respectivement chez 88,8% et 25% des cas, les douleurs lombaires dans 92,5% des cas et des troubles mictionnels dans 83,75% des cas. L'examen cytobactériologique était positif dans 58 cas (72,5%). Le germe isolé était Escherichia coli (71,9%), suivi de Klebsiella pneumoniae (17,54%). Les hémocultures sont revenues positives chez 4 patientes (5%). L'échographie rénale était pathologique chez 41 patientes (51,5%). Un traitement antibiotique, par voie parentérale, en monothérapie a été prescrit chez 71 patientes (88,8%). Il était à base d'une C3G dans 95,77% des cas, suivi de l'imipénème, la colimycine et la fosfomycine dans 1,41% des cas chacune. Une bithérapie a été prescrite dans 10,2% des cas présentant un sepsis sévère. On a eu recours à un drainage urologique (montée d'une sonde double J ou néphrostomie percutanée) dans 13,75% des cas. L'évolution était favorable chez 90% des patientes et émaillée de complications fœtales dans 10% des cas : avortement (3 cas), souffrance fœtale aiguë (2 cas), mort fœtale in utero (1 cas) et accouchement prématuré (1 cas). La récidive de la PNA gravidique au cours de la même grossesse était notée dans 7,5% des cas.

**CONCLUSION :** La pyélonéphrite aiguë gravidique expose à des complications maternelles et fœtales rendant la grossesse à haut risque et imposant une prise en charge rapide et adéquate.

#### FC067- PLACE DE LA PCR DANS LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE EN MILIEU PÉDIATRIQUE

W. Amara\*, L. Chihi, K. Meftah, A. Bouafsoun, A. Zribi, S. Mhimdi, H. Smaoui

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

**INTRODUCTION :** Neisseria meningitidis (Nm) est une bactérie pathogène strictement humaine. Elle est responsable d'infections invasives sévères : méningites et septicémies dont la forme la plus grave est le purpura fulminans.

**OBJECTIFS :** Nous nous sommes proposés d'évaluer l'apport de la qPCR dans le diagnostic des infections invasives à méningocoque (IIM) à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis (HEBHT).



**MÉTHODE :** Cette étude rétrospective a été réalisée au Laboratoire de Microbiologie de l'HEBHT (2014–2018). Ont été inclus tous les cas d'IIM diagnostiqués par culture et/ou PCR sur le liquide céphalo-spinal (LCS) ou sur le sang. La qPCR a été réalisée sur LCS dans les cas où la culture était négative alors que les examens cytologiques et biochimiques étaient en faveur d'une origine bactérienne et sur sang en cas de signes cliniques évocateurs chez un patient où la ponction lombaire n'a pu être réalisée (formes graves). L'extraction de l'ADN bactérien a été réalisée par l'automate Qiacube (Qiagène) et la réaction qPCR avait ciblé le gène *ctrA* de *Nm*.

**RÉSULTATS :** Quarante-huit cas d'IIM ont été recensés durant la période de l'étude. Le diagnostic d'IIM a été confirmé sur LCS dans 38 cas et sur le sang dans 10 cas, dont 7 présentaient un purpura fulminans. L'âge médian des enfants infectés était de 14 mois (extrêmes : 1 mois–14 ans) et le sex-ratio (H/F) était de 1,4. Aucun décès par IIM n'a été noté pendant la période d'étude. Pour les LCS, l'examen direct, les antigènes solubles et la culture étaient positifs dans 73,6 %, 36,1% et 57,9% des cas (22 cultures positives). Les hémocultures étaient positives dans un seul cas. La qPCR a permis de rattraper 21 cas d'IIM dont 6 ayant reçu une antibiothérapie avant la réalisation du prélèvement. Il s'agit de 12 PCR positives sur LCS et 9 sur sang.

**CONCLUSION :** La PCR méningocoque joue un rôle majeur dans le diagnostic des IIM, essentiellement en cas de culture négative. Elle permet, de poser rapidement le diagnostic afin de mettre en route le traitement et la prophylaxie adéquate.

#### FC068- LES PARASITOSES DIGESTIVES ET URINAIRES CHEZ LES ÉTUDIANTS NON RÉSIDENTS PERMANENTS EN TUNISIE

Belhadj M, Ben Abdallah R, Siala E, Ben mahfoudh C, Boulembi N, Zallega N, Aoun K et Bouratbine A.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

**INTRODUCTION :** Les étudiants non résidents permanents (ENRPT) suivent avant leur inscription aux universités tunisiennes un programme de surveillance visant à dépister et traiter les sujets infectés afin de lutter contre la dissémination des parasites s'adaptant à nos climats.

**OBJECTIFS :** L'objectif de ce travail est d'identifier chez ces ENRPT les parasites digestifs et urinaires et d'évaluer l'intérêt du maintien de ce dépistage systématique.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective menée à notre laboratoire durant l'année 2018, incluant 769 ENRPT. Chaque étudiant a bénéficié d'un interrogatoire, d'un examen parasitologique des selles et d'un examen parasitologique des urines.

**RÉSULTATS :** L'âge moyen des 769 ENRPT était de 25,5 ans. La majorité des ENRPT (86,5%) était originaires d'Afrique subsaharienne. Le taux de positivité était de 54% pour les étudiants provenant de l'Afrique intertropicale et de 36,5% pour les étudiants maghrébins. Un polypararistisme était observé dans 47,1% des cas. Les parasites pathogènes représentaient 14,5% du total des parasites identifiés. Ces parasites étaient significativement présents chez les étudiants subsahariens (97,4%, p=0,01). La majorité des parasites isolés était des protozoaires avec une fréquence de 94,6% alors que les helminthes n'étaient retrouvés que dans 5,3%. Parmi les protozoaires identifiés, les amibes étaient les plus fréquemment rencontrées (50,8 %) représentés essentiellement par *Entamoeba coli* (41,3%) et *Endolimax nanus* (39,4%). *Entamoeba histolytica* représentait 4,8% des différents parasites rencontrés et était identifié chez 32 (8,1%) étudiants dont 30 étaient originaires de l'Afrique subsaharienne. Concernant les flagellés, ils représentaient 6% des différents parasites identifiés et étaient représentés essentiellement par *Dientamoeba fragilis* (40%) et *Giardia intestinalis* (30%). Concernant les helminthes, *Ascaris lumbricoïdes* était prédominant (42,8%). *Schistosoma mansoni*, *Trichuris trichiura* et *Enterobius vermicularis* étaient des espèces également objectivées. Concernant l'examen parasitologique des urines, aucun cas de bilharziose urinaire n'a été identifié.

**CONCLUSION :** Ces résultats soulignent l'intérêt du maintien du programme de surveillance parasitologique des étudiants provenant des zones de forte endémicité afin de limiter le risque de leur dissémination

#### FC069- PARTICULARITÉS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES DE 7 CAS DE TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE DIAGNOSTIQUÉS À L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS

Y. Kalboussi\*, R. Ben Abdallah, M. Zribi, M. Belhadj, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis



**INTRODUCTION :**Le diagnostic de la toxoplasmose congénitale (TC) peut être fait pendant la grossesse par la recherche du parasite dans le liquide amniotique (LA) ou à la naissance par la recherche d'anticorps synthétisés par le fœtus.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail est de rapporter les particularités cliniques et biologiques de 7 cas de TC diagnostiqués dans notre laboratoire.

**MÉTHODE :**Entre l'année 2016 et 2018, nous avons retenu 7 cas de TC au sein du Laboratoire de Parasitologie et Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis. L'infection toxoplasmique pendant la grossesse a été retenue sur des critères sérologiques. La recherche de l'ADN parasitaire au niveau du LA a été faite par PCR en temps réel. Le bilan sérologique néonatal a comporté la recherche d'IgG et d'IgM par la technique ELISA, la recherche d'IgM par la technique ISAGA et l'étude des profils comparés des IgG et des IgM par Western Blot entre le sérum de la mère et celui du nouveau-né.

**RÉSULTATS :**Une séroconversion toxoplasmique chez les mères a été retenue dans 7 cas (au 3ème trimestre dans 6 cas et au 2ème trimestre dans 1 cas) et ayant conduit à leur mise sous spiramycine (6 cas) et Fansidar (1 cas où l'échographie foetale a objectivé une hydrocéphalie). La PCR dans le liquide amniotique a été réalisée dans deux cas et elle est revenue négative. A la naissance, tous les nouveau-nés ont eu un fond d'œil normal. L'échographie trans-fontanellaire a confirmé l'hydrocéphalie anténatale. Le diagnostic de TC a été retenu dans 4 cas par la présence d'IgM à l'ELISA au-delà de J10. L'immunoblot a montré une néo-synthèse d'IgG et/ou d'IgM dans 3 cas. Tous les bébés ont été traités par Malocide®, Adiazine® et Acide folinique. Une bonne évolution a été notée dans tous les cas.

**CONCLUSION :**Le diagnostic précoce de TC est primordial permettant l'instauration précoce de traitements appropriés.

#### FC070- SÉROPRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE D'INFECTION TOXOPLASMIQUE DES FEMMES ENCEINTES AU CENTRE ET AU SUD DE LA TUNISIE

A. Lachkhem<sup>1</sup>, I. Lahmar<sup>1</sup>, O. Babba<sup>1</sup>, E. Ben Salah<sup>1</sup>, A. Trabelsi<sup>2</sup>, H. Mezhoud<sup>1</sup>, H. Babba<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de Parasitologie-Mycologie Médicale et Moléculaire (code LR12ES08), Département de Biologie Clinique B, Faculté de Pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie

<sup>2</sup>Laboratoire du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir

**INTRODUCTION :**La toxoplasmose est une anthropozoonose cosmopolite due à un protozoaire: *Toxoplasma gondii*. La séroprévalence toxoplasmique varie d'un pays à l'autre, en fonction des habitudes alimentaires et des conditions d'hygiène.

**OBJECTIFS :**Estimer la séroprévalence de *T. gondii* chez les femmes enceintes dans le Sud et le Centre-Ouest de la Tunisie et identifier les facteurs de risque associés à cette infection.

**MÉTHODE :**Nous avons collecté 1000 échantillons sanguins de femmes enceintes ayant consulté le Centre de Maternité de Monastir (n=500) et la salle de prélèvement de l'Hôpital Houcine Bouzaiene de Gafsa (n=500). En parallèle une enquête épidémiologique portant sur leurs caractéristiques sociodémographiques et comportementales a été réalisée. Le dosage des anticorps de type IgG et IgM anti-*T. gondii* a été effectuée par la technique d'immunoanalyse en chimiluminescence (Architect / IMMULITE 1000) et d'immuno-enzymatique (ELISA).

**RÉSULTATS :**Parmi les 1000 sérum analysés, 292 échantillons ont montré la présence des anticorps de type IgG et IgM anti-*T. gondii* (29,2%) avec une différence significative entre les deux régions. En effet, 122 patientes (24.4%) ont été séropositives pour les anticorps anti-*T. gondii* dans la région de Monastir. Cependant, dans la région de Gafsa, 170 (34%) des parturientes avaient des anticorps anti-*T. gondii* parmi les 500 échantillons de sérum récoltés. L'analyse multivariée par SPSS a montré que la séropositivité de *T. gondii* était associée à: l'âge de la parturiente ( $p=0.03$ ), l'âge de grossesse ( $p=0.002$ ), le niveau d'éducation ( $p=0.03$ ), la connaissance sur le mode de transmission ( $p= 0.009$ ) et la consommation de sandwich ( $p< 0.001$ ).

**CONCLUSION :**C'est le premier rapport qui compare la séroprévalence et les facteurs de risque de deux régions tunisiennes de climats différents. Des mesures prophylactiques devraient être diffusées essentiellement chez les femmes enceintes non immunisées afin d'éviter des conséquences graves sur le fœtus.

#### FC071- CULTURE DES PROTOSCOLEX D'ECHINOCOCCUS GRANULOSUS : SUIVI DE DÉVELOPPEMENT ET RECHERCHE DES MÉTABOLITES SECRÉTÉS/EXCÉRÉS PAR LE PARASITE

E. Ben Salah<sup>1\*</sup>, W. Sakly<sup>1</sup>, R. Miladi<sup>1</sup>, A. Lachkem<sup>1</sup>, L. Remadi<sup>1</sup>, R. Chaabane-Banaoues<sup>1</sup>, I. Lahmar<sup>1</sup>, H. Babba<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université de Monastir, Faculté de Pharmacie, Laboratoire de Parasitologie-Mycologie médicale et moléculaire, LR12ES08, 5000, Monastir, Tunisie



**INTRODUCTION :**L'hydatidose est une anthroponozoonose causée par *Echinococcus granulosus*. La reproduction in-vitro du métacestode pourrait être possible par culture des protoscolex. Les surnageants de la culture pourraient contenir des protéines secrétées/ excrétées par le parasite.

**OBJECTIFS :**- Suivre l'évolution des scolex dans deux milieux de culture de compositions différentes. - Tester les surnageants pour détecter d'éventuels protéines secrétées/ excrétées par les protoscolex.

**MÉTHODE :**Les protoscolex mis en culture ont été collectés des foies d'origine bovine parasités par *Echinococcus granulosus*. Deux milieux de culture ont été testés (Milieu 1 : RPMI enrichi avec du glucose, de la gentamicine et de l'amphotéricine/ Milieu 2 : Milieu 1 additionné de l'extrait de levure et du sérum de veau fœtal (SVF)). Le changement des milieux et le suivi des scolex ont été effectués pendant 24, 48, 72 et 96 heures. Les surnageants collectés ont été testés par électrophorèse en gel de polyacrylamide dénaturant.

**RÉSULTATS :**Le suivi de l'évolution des scolex dans le milieu 1 a permis de visualiser la forme invaginée après 24h. L'observation après 48h, 72h et 96h a montré un épaissement de la paroi sans accroissement de taille. Le milieu 2 a permis d'observer un aspect globuleux et une vésiculation totale de scolex après 48h et 96h. Après 8 jours d'incubation, les protoscolex sont évaginés et forment une tête, un cou et un canal excréteur. L'électrophorèse des surnageants de culture du Milieu 1 a permis d'obtenir des bandes de faible intensité correspondant aux métabolites parasites dont le poids moléculaire varie entre 13 à 90 kDa.

**CONCLUSION :**Nos résultats ont montré que le milieu additionné de SVF est plus compatible pour le développement complet du scolex alors que le milieu 1 permet d'obtenir les antigènes secrétés par le parasite. Ces métabolites pourraient constituer une nouvelle source antigénique pour le diagnostic et le suivi post opératoire de l'hydatidose.

## FC072- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES FONGÉMIES EN HÉMATOLOGIE : ETUDE RÉTROSPECTIVE SUR CINQ ANS

S. Rouis<sup>1</sup> ; I. Khammeri 2,3 ; B. Achour 1; H. Regaieg 1; N. Bensayed<sup>1</sup>; E. Bouslama 1; Y. Ben Youssef 1; A. Fathallah<sup>2,3</sup> ; A. Khelif<sup>1</sup>

(1) Hématologie Clinique, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

(2) Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Laboratoire de Parasitologie-Mycologie. (3) Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

**INTRODUCTION :**La fréquence des infections fongiques invasives (IFI) a considérablement augmenté au cours des dernières décennies. Les patients présentant des hémopathies malignes risquent de développer une IFI.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail était de préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques des cas de fongémies diagnostiquées dans un service d'hématologie clinique.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de patients ayant développé une fongémie en hématologie clinique au CHU Farhat Hached de Sousse entre 2014 et 2018.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, huit cas de fongémie ont été rapportés . Il s'agissait de cinq hommes et trois femmes âgés entre 9 et 54 ans, recevant une chimiothérapie d'induction ou de consolidation pour une leucémie aigue myéloblastique dans sept cas et une leucémie aigue lymphoblastique T dans un cas. Tous les patients étaient neutropéniques avec un taux de PNN nul dans tous les cas au moment de l'infection. Les huit patients étaient sous antibiothérapie à large spectre avec une durée moyenne de 11 jours. Deux patients étaient sous corticothérapie à forte dose. La symptomatologie était respiratoire (toux, expectoration, dyspnée) avec fièvre chez sept patients, une diarrhée fébrile était notée dans un seul cas. Les hémocultures avaient isolé : *Candida krusei* (n=2), *Candida parapsilosis* (n=2), *Geotrichum capitatum* (n=2) et *Trichosporon asahii* (n=1). Les patients étaient traités par amphotéricine B (n=5), fluconazole (n=1) ou voriconazole (n=1) avec une durée moyenne de 13 jours. L'évolution était fatale chez quatre patients.

**CONCLUSION :**Notre étude montre que les fongémies en hématologie connaissent actuellement un certain essor en terme de fréquence. L'utilisation de nouvelles méthodes de diagnostic mycologique est indispensable afin d'assurer un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate et efficace.

## E-POSTERS



## P001- BRUCELLOSIS OF THE HIP: A DESTRUCTIVE JOINT DISEASE AND A PERSISTENT MEDICAL CHALLENGE, ABOUT ONE CASE

Bardaa T, Abdelhedi O, Guidara AR, Abid A, Ellouz Z, Keskes H  
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie CHU Hbib Bourguiba Sfax

**INTRODUCTION :**Brucellosis is a zoonotic disease mostly transmitted to humans through consumption of unpasteurized dairy products. Osteo-articular brucellosis is a rare localization of the disease and which requires particular awareness especially due to the possibility of inducing bone destruction.

**CAS CLINIQUES :**Our case is about a 13 years old rural boy without any particularity in his previous medical history except a contact with sheep. He suffered from hip pain in total apyrexia without any trauma. The evolution led in 3 days to complete functional disability of the hip with worsening of clinical signs in addition to fever at 39°C. Inflammatory markers including leucocytes rate and C reactive protein (CRP) were raised. Ultrasound showed hip's effusion so we completed with MRI which confirmed the effusion and pointed out the existence of a thickening of synovial tissue of the hip in addition to enhancement of the femur's neck after Gadolinium. Our strategy was to make a surgical drainage of the hip and to take sample for bacteriological and anatomopathological exams. An antibiotic therapy was initiated based on Gentamicine and Ofloxacin. The results of the bacteriological exam showed Brucella Melitensis so we added Doxycycline. The evolution showed the appearance of fistula with pus running out. The patient had a second surgical revision which showed flakiness of the femur's neck in association with an epiphyseal gap of 1cm. The new bacteriological samples were negative but the anatomopathology showed granulomatous osteoarthritis. The MRI exam showed the persistence of the epiphyseal lacuna in addition to the appearance of multiple new ones. The patient's hip is still painful with total functional disability and positive inflammatory markers.

**CONCLUSION :**Brucellosis is still an endemic infection and a challenging health problem in many countries. It should be considered as one of the differential diagnosis of arthritis, irrespective of whether they are in endemic or non-endemic areas to be able to provide early treatment.

## P002- LA BRUCELLOSE OSTÉOARTICULAIRE: À PROPOS DE 30 CAS

A. Rekik, K. Hammami, Y Ben Lamine, S Bouhalila-Besbes  
Laboratoire de biologie clinique, unité de microbiologie. Institut Mohamed Kassab d'orthopédie (IMKO)

**INTRODUCTION :**La brucellose est une anthropozoonose qui demeure toujours endémique en Tunisie. Elle est due à Brucella, une bactérie à croissance intracellulaire pouvant contaminer l'homme. L'atteinte ostéo-articulaire est la complication la plus fréquente pouvant mettre en jeu le pronostic vital

**OBJECTIFS :** L'objectif de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques de la brucellose ostéoarticulaire et d'analyser les différentes méthodes de diagnostic notamment bactériologiques.

**MÉTHODE :** Une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur des cas de brucellose ostéoarticulaire pris en charge à l'Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie (IMKO) sur une période allant de 2011 à 2018.

**RÉSULTATS :** Nous avons colligé 30 cas (23 Homme/7 Femme) d'âge moyen 46,73 ans. La notion de consommation de produits laitiers non pasteurisés a été rapportée chez 63,3%. La rachialgie a été constamment présente (80%) associée à une fièvre dans 60% des cas. Le recours à la TDM et l'IRM a été respectivement dans 19 et 13 cas, objectivant 23 cas de spondylodiscite et 2 cas de sacroiliite. L'épreuve à l'antigène tamponné a été toujours positive (100%). Le sérodiagnostic de Wright a été positif pour 96,9% des cas avec des titres allant de 120 à ≥3840 UI/l. Les hémocultures ont été positives pour 2 cas/7, les cultures ont été positives pour 3 cas/6. Le diagnostic génomique a été positif pour 2 patients. L'évolution a été favorable (68,2%) sous l'association rifampicine et doxycycline, avec une durée moyenne de traitement de 5,47 mois. Nous avons observé 2 rechutes et une résistance.

**CONCLUSION :** La brucellose, maladie à déclaration obligatoire, reste un diagnostic à évoquer devant une affection ostéoarticulaire particulièrement rachidienne. Le meilleur traitement reste la prévention par la vaccination du cheptel et l'éducation des personnes.

## P003- QUAND BRUCELLA ABÎME LES VALVES... WHEN BRUCELLAE DAMAGES THE VALVES...

Wafa Amami 1 , Maroua Mrouki 1, 2 , Yosra Cherif 1, 2 , Fatma Ben Dahmen 1 , Meya Abdallah 1, 2 .

1-Service de médecine interne, hôpital régional Ben Arous Yesminet 2-Université Tunis El Manar Faculté de médecine de Tunis.



**INTRODUCTION :**L'atteinte endocardique au cours de la brucellose a rarement été décrite, cependant son existence fait la gravité de la maladie. Elle peut survenir soit pendant la phase septicémique, soit tardivement. Nous rapportons à ce propos une nouvelle observation.

**CAS CLINIQUES :**Patiante âgée de 81 ans hypertendue, suivie pour fibrillation auriculaire et insuffisance cardiaque a été hospitalisée pour fièvre sudoroalgie, asthénie et polyarthralgies d'installation brutale. La patiente avait des animaux et rapportait la notion de consommation de lait cru. A l'examen, elle était fébrile et avait une sensibilité abdominale diffuse. Il n'y avait pas de souffle à l'auscultation cardiaque. Les hémocultures étaient négatives et la sérologie de Wright positive. L'échographie cardiaque transthoracique montrait une végétation de la grande valve mitrale. Il n'y avait pas d'autres localisations à la TDM cérébrale et thoraco-abdominale. La patiente a été traitée par Rifampicine, Gentamicine et Cotrimoxazole pendant 15 jours puis Rifampicine, Doxycycline pendant 2 mois. L'évolution initiale était favorable avec apyrexie, disparition du syndrome inflammatoire et diminution de la taille de la végétation, cependant, à 2 mois, le contrôle échographique montrait une nouvelle végétation sur la petite valve. Un traitement chirurgical était indiqué et la patiente était adressée en chirurgie cardio-thoracique.

**CONCLUSION :**L'atteinte valvulaire au cours de la brucellose est rare (2%) mais grave justifiant sa recherche systématique. Le traitement n'est pas codifié et dépend de l'évolution clinique. L'antibiothérapie seule permet rarement d'obtenir une guérison. Un remplacement valvulaire est souvent nécessaire pour obtenir une guérison complète étant donné l'agressivité du germe pourvoyeur d'un délabrement valvulaire important.

#### P004- ASPECTS ÉPIDEMIO-CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE 76 CAS DE BRUCELLOSE HUMAINE

N.Boulaekhal, S. Taleb

Service des Maladies Infectieuses-CHU Benbadis de Constantine

**INTRODUCTION :**La brucellose est devenue rare dans les pays ayant instauré une politique d'éradication chez les animaux, notamment par la vaccination. En Algérie, la brucellose est préoccupante et pose un problème de santé publique, son incidence varie en fonction des régions.

**OBJECTIFS :**Décrire les différents aspects épidémiologiques et thérapeutiques des cas de brucellose pris en charge au service.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective des cas de brucellose certaine ou probable pris en charge au service d'infectiologie durant une période allant de Jan 2012 au 31 Décembre 2017.

**RÉSULTATS :**Soixante-dix-sept cas ont été colligés durant cette période, 75% des cas étaient de sexe masculin avec un sexe ratio H/F de trois. La tranche d'âge (20 – 40 ans) représentait 53 % des cas avec des extrêmes d'âges allant de 12 à 80 ans. Cinquante-trois pour cent des patients résident dans la wilaya de Constantine, les autres provenaient des autres wilayas principalement limitrophes. La contamination professionnelle a été retrouvée dans 38 % des cas. La brucella spp a été isolée dans les hémocultures dans 29% des cas. Les brucelloses aiguës ont été observées dans 71% des cas. Parmi les localisations secondaires, l'atteinte osseuse était retrouvée dans 17% des cas, dominée par les spondylodiscites dans 12% des cas. L'association doxycycline et gentamicine a été prescrite dans 45 % des cas.

**CONCLUSION :**Le diagnostic de la brucellose est difficile du fait du polymorphisme clinique, de fréquence des formes inapparente et du défaut de moyens biologiques. La prévention passe par une meilleure surveillance de la brucellose animale.

#### P005- FIÈVRE PROLONGÉE CHEZ L'ENFANT : S'IL S'AGIT D'UNE BRUCELLOSE ?

R. Guedri, L. Essaddam, A. Ben Othman\*, N. Matoussi, Z. Fitouri, S. Ben Becher

Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION :**La fièvre prolongée est un motif fréquent de consultation en pédiatrie. La brucellose dans sa forme septicémique est une cause rare de fièvre au long cours sous diagnostiquée chez l'enfant.

**OBJECTIFS :**Etudier les particularités cliniques ainsi que les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de la brucellose dans sa forme aigue chez l'enfant.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective de janvier 2005 à décembre 2018, menée au service de pédiatrie urgence et consultation de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis. Le diagnostic positif de la brucellose a été posé sur des données clinico-biologiques, bactériologiques et sur la sérologie de Wright.

**RÉSULTATS :**Dix malades ont été colligés dont 6 garçons. L'âge moyen des patients était de huit ans. Tous les patients consultaient pour une fièvre prolongée avec un bilan étiologique initial négatif. La notion de consommation du lait cru a été retrouvée chez trois malades. L'examen clinique à l'admission a objectivé la présence d'une splénomégalie chez trois malades et une arthrite chez deux autres. Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique était retrouvé chez cinq patients, une leuco-neutropénie chez six malades et une anémie chez cinq enfants. La sérologie de Wright et le rose bengale étaient positifs dans tous les cas. Des hémocultures ont été faites dans tous les cas revenant positives chez sept patients. Tous les patients ont été traités par la Rifampicine. Elle était associée au Triméthoprime-Sulfaméthoxazole chez les patients âgés de moins que six ans ( $n=4$ ) et à une cycline chez les autres. L'évolution était favorable sous traitement chez neuf malades. Un patient a présenté une localisation secondaire ostéo-articulaire de la maladie.

**CONCLUSION :**La brucellose reste un diagnostic à évoquer devant toute fièvre qui se prolonge chez l'enfant afin d'instaurer rapidement un traitement curatif et minimiser ainsi les complications et les séquelles.

#### P006- LA BRUCELLOSE OSTÉOARTICULAIRE : À PROPOS DE SEPT CAS PÉDIATRIQUES

L. Essaddam, A. Ben Othman\*, R. Guedri, R. Cherni, N. Mattoussi, Z. Fitouri, S. Ben Becher

Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION :**La brucellose est une zoonose endémique au pourtour méditerranéen. Non diagnostiquée ou mal traitée, elle peut évoluer vers une forme focalisée. Les localisations ostéoarticulaires sont les plus fréquents.

**OBJECTIFS :**Etudier les particularités cliniques ainsi que les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de la brucellose ostéoarticulaire en milieu pédiatrique.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective menée au service de pédiatrie urgence et consultation externe de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis durant une période de 14 ans allant de janvier 2005 au décembre 2018

**RÉSULTATS :**Sept malades ont été colligés dont 4 garçons. L'âge moyen des patients était de 9 ans et demi. Le motif de consultation était une boiterie fébrile chez cinq malades, une boiterie sans fièvre chez un malade et des douleurs lombaire persistantes chez un autre. Ainsi, cinq patients avaient une brucellose focalisée sous la forme d'une arthrite de la hanche, un malade avait une sacro-iliite

et le dernier avait une spondylodiscite. Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique a été retrouvé chez cinq patients et une leuco-neutropénie chez quatre autres. La sérologie de Wright et le rose bengale étaient positifs chez tous les malades. Le germe pathogène (Brucella) a été isolé dans les hémocultures chez quatre malades et dans la culture du liquide articulaire chez un malade. Tous les patients ont été traités par la Rifampicine. Elle était associée au Triméthoprime-Sulfaméthoxazole chez les patients âgés de moins que six ans ( $n=2$ ) et à une cycline chez les autres. La durée moyenne de traitement était de quatre mois. L'évolution était favorable sous traitement chez six malades. Une patiente a gardé une boiterie avec impotence fonctionnelle partielle du membre inférieur.

**CONCLUSION :**Les sérologies brucellennes ainsi que les hémocultures sur milieu spécifique doivent faire partie de l'enquête étiologique de toute ostéoarthrite de l'enfant, afin d'instaurer à temps un traitement spécifique et de diminuer les complications et les séquelles.

#### P007- EPIDÉMIE DE WEST NILE VIRUS DANS LES RÉGIONS DE MONASTIR ET DE MAHDIA

S. Mhalla, F. Aroua, A. Aouam, A. Fekkakh, F. Arbi, O. Bouzgarrou, S. Megdiche, A. El Argoubi, M. Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir Service des maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir /Service des maladies infectieuses, CHU Taher sfar Mahdia

**INTRODUCTION :**Le West Nile virus (WNV) est un arbovirus qui a été responsable en Tunisie de plusieurs épidémies d'infections neuroinvasives. Il en a découlé une mise en place d'un réseau de surveillance national pour détecter les premiers cas circulants

**OBJECTIFS :**étudier la prévalence du WNV durant la dernière épidémie de 2018 chez des patients symptomatiques dans deux régions du centre tunisien.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude descriptive qui a porté sur les prélèvements provenant de patients issus des CHU de Monastir et de Mahdia entre le mois de Janvier et décembre 2018. Il s'agit de sérum, de ponctions du LCR et/ou d'urines qui étaient recueillies pour sérologie et/ou pour RT PCR WNV. Les anticorps spécifiques contre le WNV de type IgM et IgG ont été recherchés par technique

immunoenzymatique (EUROIMMUN) et les prélèvements pour RT PCR étaient adressés à l’Institut Pasteur de Tunis.

**RÉSULTATS :** Nous avons recueillis 145 prélèvements dont (105 sérum, 22 LCR, 18 urines) provenant de 119 patients. La majorité des patients (40,2%) étaient originaire de Monastir. La symptomatologie était variable dominée par la fièvre (retrouvée dans 76 cas). L’atteinte neurologique était présente chez 60 patients. Une infection confirmée à WNV était retrouvée chez 16 patients (13.4%), une infection probable (IgM+, IgG+) a été retrouvée chez 15 autres patients (12.6%) et une infection ancienne retrouvée dans 5.9% des cas. Sur le plan clinique, une infection neuro-invasive était retrouvée chez 81.25% (des cas confirmés).

**CONCLUSION :** La récente étude prouve, une fois de plus, le risque d’implantation du virus dans notre pays d’autant plus que les cas étudiés ne représentent que les cas compliqués cachant une épidémie de plus grande envergure.

#### P008- LA BRUCELLOSE . A PROPOS DE 49 CAS

M. Ben Selma, W.Marrakchi, S.Kahloun, A. Aouam, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M.Chakroun

Service des Maladies Infectieuses, UR12SP41 ,CHU Monastir ,Tunisie.

**INTRODUCTION :** La brucellose est une anthroponose due à une bactérie du genre brucella qui évolue selon un mode endémique en Tunisie. Elle constitue encore un problème de santé publique.

**OBJECTIFS :** Le but de notre travail est d'étudier le profil clinico-biologique ainsi que les modalités thérapeutiques chez des patients hospitalisés pour brucellose.

**MÉTHODE :** Il s’agit d’une étude rétrospective descriptive menée au service des Maladies Infectieuses de Monastir pour les malades hospitalisés pour brucellose durant la période( janvier 2000- décembre 2018). Les critères d’inclusion sont une sérologie de wright et / ou un test à l’antigène tamponné positif.

**RÉSULTATS :** 49 malades étaient colligés d’âge moyen au moment du diagnostic est de 42,6 ans avec un sex ratio : 0,96. Les voies de contamination sont essentiellement la consommation du lait cru ( 87,7%), le contact avec les animaux ( 69,3%) et l’exposition professionnelle ( 26,5%). Les signes cliniques sont la fièvre ( 87,7 %), les sueurs nocturnes ( 57,1%), l’hépatomégalie ( 20%) et la splénomégalie ( 12,2%). Sur

le plan biologique, l’hémogramme objectivait une leucopénie dans 12,24 % des cas. Une cytolysé hépatique était notée dans 18,3 % des cas. Le test au Rose Bengal et la sérologie de Wright étaient positifs chez tous les patients. Les formes cliniques étaient : la brucellose aigue (63,3 %), la spondylodiscite (22,4%), la sacroiléite (10,2%), la neurobrucellose(0,2 %) et l’endocardite (0,2%). Le traitement est basé sur l’association d’antibiotiques : l’antibiothérapie comportait l’association doxycycline et rifampicine dans 55,1% des cas, l’association Doxycycline+rifampicine+aminoside dans 30,6% des cas et l’association Doxycycline+rifampicine+Fluoroquinolone dans 14,3 % des cas. La durée moyenne du traitement était de 105 ,8 jours (42-730jours).

**CONCLUSION :** La brucellose aigue est la forme la plus fréquente dans la population d’étude. L’ingestion de produits non pasteurisés constitue la source essentielle de contamination. Ainsi, la prévention et le contrôle alimentaire sont primordiaux afin de lutter contre cette maladie.

#### P009- LES COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES DE LA BRUCELLOSE

M. Kilani, L. Ammari, A. Berriche, H. Harrabi, S. Aissa, R. Abdelmalek, B. Kilani, M.Zribi, H. Tiouiri Benissa

1-service de maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis 2-Laboratoire de microbiologie, CHU La Rabta, Tunis

**INTRODUCTION :** La Brucellose est une anthroponose endémique en Tunisie. L’atteinte neurologique est relativement rare, estimée à 4%. La présentation clinique est polymorphe rendant ce diagnostic difficile.

**OBJECTIFS :** Relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de la neurobrucellose en Tunisie.

**MÉTHODE :** Étude descriptive rétrospective, menée sur 18 ans(2000-2018), colligeant les cas de brucellose focalisée avec atteinte neurologique confirmée bactériologiquement, pris en charge au service des maladies infectieuses de l’hôpital la rabta.

**RÉSULTATS :** Trente-six patients ont été inclus dont 26 étaient des hommes (72%). L’âge moyen était de 49 ans [20-80 ans]. Douze patients (33%) étaient d’origine rurale, et 22 (66%) avaient un contact avec le cheptel. La consommation de produits laitiers non pasteurisés était notée chez 32 patients (89%). Le tableau clinique était celui d’une spondylodiscite compliquée d’épidurite chez 25 patients



,5 avaient une méningite, 3 une méningo-encéphalite, 2 une encéphalite, et un seul cas de méningo-radiculo-myélite. La fièvre a été objectivée chez 32 patients (88%), les sueurs chez 23 (63%) et les arthromyalgies chez 13 (36%). Le test au rose bengale et le sérodiagnostic de wright (SW) dans le sang ont été réalisés respectivement chez 35 et 31 patients, et étaient positifs dans tous les cas. Les hémocultures ont été réalisées chez 19 patients, et seulement 6 ont permis d'isoler brucella spp. La PL a été réalisée pour 11 patients. Le SW était positif dans le LCR chez 6 d'entre eux. Une triple antibiothérapie (doxycycline+rifampicine+ cotrimoxazole) a été prescrite chez 11 patients. Pour les autres, une bi-antibiothérapie a été prescrite (doxycycline + rifampicine). Le recours à la corticothérapie a été indiqué dans 21 cas. L'évolution était favorable dans 22 cas, 8 malades étaient perdus de vue, deux sont encore sous traitement et un seul est décédé.

**CONCLUSION :**La neurobrucellose de par sa diversité clinique est souvent confondue avec d'autres pathologies neurologiques. Il faut y penser devant toute symptomatologie neurologique en zone d'endémie. Cependant devant le risque de séquelles, la prévention reste le meilleur traitement.

#### P010- LA CHOLÉCYSTITE AIGÜE ALITHIASIQUE : UNE LOCALISATION VIScéRALE RARE DE LA BRUCELLOSE : À PROPOS DE DEUX CAS !

I.Beji\*, A.Hariz, MS.Hamdi, I.Boukhris, S.Azzabi, E.Cherif, N.Khalfallah.

Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle.

**INTRODUCTION :**La traduction clinique de la brucellose est polymorphe. La survenue d'une cholécystite aigüe alithiasique est rare et son caractère inaugural n'a qu'exceptionnellement été rapporté dans la littérature. Nous rapportons deux nouveaux cas de cholécystite aigüe alithiasique révélant une brucellose aigüe.

**CAS CLINIQUES :**Observation 1 : Une patiente âgée de 23 ans, sans antécédents qui, présentait depuis 10 jours une fièvre, des sueurs nocturnes, des arthromyalgies et des douleurs abdominales. A l'examen, elle avait une sensibilité abdominale diffuse. A la biologie, une leuconeutropénie et une cytolysé à 4 fois la normale ont été noté. A l'échographie abdominale ainsi qu'au scanner, la vésicule biliaire était non distendue, non lithiasique à paroi très épaisse hétérogène mesurant 12 mm d'épaisseur. Le diagnostic d'une cholécystite aigüe alithiasique a été retenu. Observation 2 : Une patiente âgée de 62 ans sans antécédents qui présentait depuis 15 jours une fièvre, asthénie, des diarrhées et des vomissements. A l'examen elle avait

une sensibilité au niveau de l'hypochondre droit. A la biologie elle avait une cytolysé à 2 fois la normale avec une cholestase anictérique. A l'échographie abdominale ainsi qu'au scanner la vésicule biliaire était alithiasique siège d'un épaississement pariétal avec une paroi dédoublée, feuillettée par endroits. Dans les deux cas, toute l'enquête étiologique était négative à part la sérologie de la brucellose qui était positive (Rose Bengale +++ et Wright : titre à 1/360 et 1/200). Les patientes ont été mises sous doxycycline+rifampicine pendant 6 semaines, avec une bonne évolution clinique, biologique et radiologique. Les échographies abdominales de contrôle étaient normales.

**CONCLUSION :**Les étiologies de la cholécystite aigüe alithiasique sont nombreuses. Savoir les évoquer permet d'éviter une cholécystectomie, parfois inutile. Cette localisation peut exceptionnellement révéler une brucellose aigüe. Il faut y penser surtout dans les pays d'endémie afin débuter une antibiothérapie adéquate.

#### P011- SPONDYLODISCITE BRUCELLIENNE EN MILIEU AGRICOLE (A PROPOS D'UNE OBSERVATION)

E.Baraketi, J. Hsinet, S.Ismail, R.Laaroussi, S. Bousselmi, N.Khouja, A.Ben Jemâa, A. Benzarti Mezni,

Service de Médecine du travail et des Maladies professionnelles CHU La RABTA

**INTRODUCTION :**la brucellose demeure endémique en Tunisie. Certaines professions sont particulièrement exposées tels que les agriculteurs. Le but de ce travail est de discuter les suites médico-légales d'une brucellose subaigüe focalisée chez un agriculteur et d'évaluer son retentissement sur l'aptitude.

**CAS CLINIQUES :**il s'agissait d'un homme âgé de 55 ans, occupant le poste d'agriculteur depuis 30 ans. Il élevait du bétail avec notion d'exposition aux produits d'avortement, mise bas et aux excréta sans ports de moyen de protection. Les manifestations cliniques étaient dominées par la fièvre sudor-algique ondulante associées à des lombosciatalgies de type inflammatoire. Le bilan radiologique avait objectivé une spondylodiscite infectieuse L4-L5 compliquée d'épidurite et d'abcès des parties molles. Par ailleurs, la sérologie de Wright et la réaction du Rose Bengale étaient positives. Le diagnostic de spondylodiscite brucellienne a été ainsi retenu. Le patient a bénéficié d'une prise en charge médicale en infectiologie. Sur le plan médico-légal

et étant donné la réglementation en vigueur, cette pathologie n'a pas été déclarée en tant que maladie professionnelle indemnisable au titre du tableau N°60 (brucellose) chez ce patient qui travaillait pour son propre compte. Par ailleurs, cette morbidité a justifié sa mise en invalidité

**CONCLUSION :** Le métier d'agriculteur expose à un risque important de contamination avec la brucellose. La sensibilisation, la formation et l'information sur la maladie et sur les mesures de prévention s'avèrent indispensables chez cette catégorie professionnelle

#### P012- NEUROBRUCELLOSE, UNE MANIFESTATION RARE DE LA BRUCELLOSE : À PROPOS DE DEUX CAS

H. Chakroun\*, F. Bellazreg, H. Boudriga, N. Ben Lasfar, Z. Hattab, W. Hachfi, A. Letaief.

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, 4000 Sousse – Tunisie.

**INTRODUCTION :** La neurobrucellose est une manifestation rare mais grave de la brucellose avec des tableaux cliniques polymorphes. Nous rapportons deux cas de neurobrucellose pris en charge dans notre service en 2015 et en 2017.

**CAS CLINIQUES :** Premier cas : Une patiente âgée de 28 ans, vétérinaire, a été hospitalisée pour céphalées, fièvre et diplopie évoluant depuis 1 mois. La ponction lombaire (PL) avait montré une méningite à prédominance (75%) PNN, hypoglycorachique, hyperalbuminorachique. La patiente a été traitée par céfotaxime et dexaméthasone sans amélioration. L'IRM cérébrale avait montré des hypersignaux de la substance blanche fronto-pariétale. La sérologie de Wright (titre 1/1280) et le Card-test étaient positifs, ainsi que le Card-test dans le LCR. Un traitement par doxycycline, rifampicine, cotrimoxazole a été prescrit, sans amélioration. La doxycycline et la rifampicine ont été poursuivis, associés à la ceftriaxone pendant le premier mois. A 6 mois d'antibiothérapie, l'évolution clinique était favorable et l'IRM cérébrale était normale en dehors d'hyper signaux punctiformes séquellaires. Deuxième cas : Un patient âgé de 47 ans, agriculteur, a été hospitalisé pour syndrome méningé fébrile avec confusion évoluant depuis 6 jours. La PL était normale. La TDM cérébrale avait montré de multiples plages hypodenses de la substance blanche sous corticale. Un traitement par aciclovir IV a été prescrit, sans amélioration, et la PCR HSV dans le LCR était négative. La sérologie de Wright (1/640) et le Card-test étaient positifs. Une deuxième PL était normale avec sérologies de Wright et Card-test dans le LCR négatifs. L'IRM cérébro-médullaire

avait montré une atteinte démyélinisante diffuse de la substance blanche sous corticale. Un traitement par doxycycline, rifampicine a été prescrit 12 mois (avec association initiale de ceftriaxone pendant 28 jours) avec évolution favorable. 6 mois après l'arrêt de l'antibiothérapie le patient était asymptomatique.

**CONCLUSION :** Le diagnostic de neurobrucellose doit être évoqué devant des manifestations neurologiques chez tout patient habitant dans une région endémique ou ayant une exposition professionnelle même en cas de prédominance PNN dans le LCR ou d'évolution non prolongée telles que chez nos deux patients.

#### P013- SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE D'ORIGINE BRUCELLIENNE : À PROPOS D'UN CAS

Y. Aydi\*, S. Bouallègue, A. Bayoudh, N. El Aoud, J. Boumiza

Service de médecine polyvalente, Hôpital régional de Zaghouan

**INTRODUCTION :** Quoique rare, Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) reste une pathologie sévère au pronostic redoutable. Il constitue une complication rarissime de la brucellose. Nous rapportons le cas d'un SAM compliquant une brucellose.

**CAS CLINIQUES :** Madame T.M. âgée de 52 ans, connue diabétique sous antidiabétiques oraux, avait consulté aux urgences pour altération fébrile de l'état général. La patiente avait présenté 2 semaines auparavant une fièvre sudoroalgique vespéro-nocturne. L'examen général retrouve une splénomégalie avec ictère conjonctival. Le bilan biologique notait un syndrome inflammatoire, pancytopenie, cytolysé hépatique, hypertriglycéridémie et une hyperferritinémie. Le diagnostic de SAM a été évoqué devant les arguments clinico-biologiques. Le myélogramme avait objectivé des images d'hémophagocytose. L'origine brucellienne est confirmée par la sérologie de wright. La patiente était mise sous traitement antibrucellien selon le régime rifampicine-doxycycline ainsi qu'une corticothérapie intraveineuse de courte durée à la dose de 1 mg/kg par jour. L'évolution clinique était rapidement favorable avec apyrexie durable, disparition des signes généraux et normalisation du bilan biologique de contrôle.

**CONCLUSION :** Le syndrome d'activation macrophagique constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Le pronostic dépend de la rapidité de la mise en route du traitement étiologique. La brucellose SAM reste une étiologie rare mais doit être recherchée devant un contexte évocateur.

## P014- LA BRUCELLOSE DANS LES LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

S. Bousselmi\*, J. Hsinet, S.Ismail, R.Laaroussi, E.Baraketi , N.Khouja, A.Ben Jemâa, A. Benzarti Mezni

Service de Médecine du travail et des Maladies professionnelles CHU La RABTA

**INTRODUCTION :**Les laboratoires d'analyses médicales représentent l'un des secteurs professionnels les plus exposants aux risques infectieux. Parmi ces risques, la brucellose, une maladie qui sévit toujours à l'état endémique en Tunisie.

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude est d'étudier le profil clinique et para-clinique des cas de brucellose observés chez les personnels de laboratoire et d'étudier les suites médico-légales de cette morbidité.

**MÉTHODE :**une étude descriptive rétrospective ayant porté sur 4 cas de brucellose observés chez les agents du laboratoire et colligés auprès du service de médecine du travail et des Maladies professionnelles CHU La RABTA.

**RÉSULTATS :**il s'agissait de 3 hommes et une femme ayant un âge moyen de 37,75 ans, occupant le poste de technicien supérieur en biologie (3 cas) et de résident en biologie (1 cas), avec une ancienneté moyenne de 12,37. Ils étaient tous affectés dans des laboratoires de microbiologies, deux d'entre eux étaient chargés de culture des liquides biologiques, les autres effectuaient des rotations dans les différents paillasses du laboratoire. Les manifestations cliniques étaient dominées par la fièvre prolongée, l'asthénie et les sueurs nocturnes (4 cas). Sur le plan para-clinique, les sérologies de wright et Rose Bengale étaient positives chez tous les patients. Le diagnostic retenu était une brucellose dans sa forme aigue (4 cas). Tous les patients ont bénéficié d'une prise en charge thérapeutique avec amélioration nette. Sur le plan médico-légal, cette pathologie était déclarée en tant que maladie professionnelle indemnisable chez 3 patients chez qui les conditions de réparation fixées par le tableau N° 60 étaient remplies. Par ailleurs, tous les patients étaient maintenus aptes à leurs postes de travail, tout en insistant sur le port moyens de protection individuelle et le respect des règles d'hygiène.

**CONCLUSION :**L'activité dans les laboratoires de microbiologie, expose à un risque de contamination par la brucellose. La prévention se base sur le respect des règles d'hygiène, la formation des agents sur la maladie surtout au cours des flambées épidémique.

## P015- LES SPONDYLODISCITES BRUCELLIENNES : UNE SÉRIE DE 12 CAS !

I.Beji\*, Z.Guesmi, S.Sallem, N.Bouzouaya.

Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

**INTRODUCTION :**Les spondylodiscites infectieuses sont l'une des localisations secondaires les plus fréquentes de la brucellose.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives des spondylodiscites brucellennes.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 3 ans [2016–2018] portant sur les patients hospitalisés pour spondylodiscite brucellienne.

**RÉSULTATS :**Nous avons relevé 12 cas de spondylodiscites brucellennes représentant 80% des cas de brucellose ostéoarticulaire. L'âge moyen de nos patients était de 49 ans [24-71]. Huit patients était d'origine rurale (66,6%). Tous nos patients avaient consommé des produits laitiers non pasteurisés. Un contact avec le cheptel a été noté chez 7 patients (58,3%). L'installation de la symptomatologie était progressive dans 91% des cas. Le délai moyen du diagnostic était de 4 mois. La fièvre et les sueurs nocturnes étaient présentes chez 50% des patients. Onze patients avaient un syndrome inflammatoire biologique (91%). La spondylodiscite était dorsale dans 4 cas(33,3%), lombaire dans 5 cas (41,6%) et multiétageée chez 3 patients (lombaire + cervicale dans un cas, dorsale +lombaire dans deux cas). L'IRM rachidienne avait objectivé une épiderrite dans 9 cas(75%), un abcès du psoas dans 3 cas (25%), des collections para vertébrales dans 7 cas(58,3%), une compression médullaire dans 1 cas. La sérologie de Wright était positive chez 11 patients. Les hémocultures étaient positives à Brucella melitensis dans deux cas. Une ponction biopsie discovertebrale a été pratiquée chez deux patients, permettant d'isoler Brucella melitensis à la culture du prélèvement chez un patient. Sur le plan thérapeutique, l'association doxycycline+rifampicine était la plus utilisée pour une durée allant de 3 à 6 mois. L'immobilisation a été indiquée pour tous les patients. L'évolution était favorable sans séquelles ni rechute dans 100% des cas.

**CONCLUSION :**La brucellose reste endémique en Tunisie. Il faut savoir l'évoquer devant toute spondylodiscite infectieuse et demander la sérologie. Le pronostic reste favorable moyennant un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.

#### P016- LES LOCALISATIONS INHABITUELLES DE LA BRUCELLOSE

M. Kilani, L. Ammari, A. Berriche, H. Harrabi, S. Aissa, R. Abdelmalek, B. Kilani, M.Zribi, H. Tiouiri Benaissa

1-service de maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis 2-Laboratoire de microbiologie, CHU La Rabta, Tunis

**INTRODUCTION :**La brucellose est une zoonose répandue en Tunisie. Les formes focalisées sont de diagnostic difficile et souvent grevés de complications graves, d'où la nécessité de les rechercher.

**OBJECTIFS :**Décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la brucellose focalisée inhabituelle.

**MÉTHODE :**Nous rapportons le cas de 3 patients, suivis entre 2000 et 2018 au service des maladies infectieuses de l'hôpital la rabta, ayant présenté une brucellose focalisée inhabituelle (autre que neurologique ou osseuse).

**RÉSULTATS :**Deux de nos patients étaient des hommes, d'origine rurale, et avaient un contact avec le cheptel. Les trois consommaient des produits laitiers non pasteurisés, et avaient un âge moyen de 53 ans. Tous nos patients avaient été hospitalisés pour exploration d'une fièvre. Dans deux cas, il s'agissait d'une endocardite brucellienne, et un patient avait un brucellose splénique. Le diagnostic de brucellose a été posé sur les résultats du sérodiagnostic de wright et le test au rose bengale pour deux de nos patients, et sur l'isolement de *Brucella spp* dans le sang pour le troisième. La localisation endocarditique a été confirmée par l'échographie cardiaque, et l'atteinte splénique sur les données de la tomodensitométrie. Tous nos patients ont reçu de la doxycycline + rifampicine. L'évolution était favorable au bout de 5 mois pour le brucellose splénique. L'un des patients ayant une endocardite est décédé au bout de 10 jours de traitement, et le deuxième a présenté une leucopénie imputée à la rifampicine imposant son relais par la streptomycine, avec évolution favorable au bout de 9 mois de traitement.

**CONCLUSION :**La brucellose focalisée peut atteindre tous les viscères. La présentation clinique est non spécifique et dépend de l'organe atteint. Elle reste un diagnostic à évoquer devant toute atteinte viscérale chez des patients ayant des facteurs de risque.

#### P017- UNE SÉROLOGIE DE WRIGHT NÉGATIVE, ET S'IL S'AGIT D'UNE BRUCELLOSE ?

I.Beji(1), S.Hannachi\*(1), H.Naija(2), S.Sayhi(1), B.Arfaoui(1), N.Benabdelhafidh(1), M.Ben Moussa(2), R.Abid(1), R.Battikh(1).

(1) Service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis.(2) Service de microbiologie, hôpital militaire de Tunis.

**INTRODUCTION :**La séroagglutination de Wright (SAW) demeure la technique de référence internationale. Elle manque de sensibilité, et de faux négatifs sont observés par phénomène de zone en excès d'anticorps ou du fait de la présence d'anticorps bloquants. Nous rapportons un cas de spondylodiscite brucellienne confirmée avec une SAW négative.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'une patiente âgée de 58 ans aux antécédents de kyste hydatique du foie. Son mari avait présenté une brucellose aigüe 5 mois avant. Elle était admise dans un tableau de compression médullaire dorsale d'installation progressive avec notion d'asthénie, sueurs nocturnes et amaigrissement. L'IRM rachidienne a mis en évidence un aspect de spondylodiscite infectieuse D6-D7 compressive avec épiderrite. L'épreuve à l'antigène tamponné était positive mais la SAW était négative. Elle a été opérée avec une laminectomie décompressive. La recherche de BK ainsi que la culture du pus prélevé en per opératoire étaient négatives. La PCR en temps réel avait mis en évidence la présence d'ADN de *Brucella* dans le pus. L'examen anatomopathologique des prélèvements tissulaires n'a pas montré de réaction inflammatoire granulomateuse. L'origine brucellienne de la spondylodiscite a été retenue. La patiente a été traitée par de la corticothérapie avec de la doxycycline, cotrimoxazole et rifampicine pendant 6 mois. L'évolution était favorable.

**CONCLUSION :**La recherche des anticorps bloquants doit être obligatoire lors d'une SAW négative, de même que l'agglutination avec toutes les dilutions du sérum pour éviter le phénomène de zone. Les techniques d'amplification génique basées sur la PCR permettent parfois de pallier les limites de la sérologie et de la culture.



## P018- LA NEUROBRUCELLOSE : À PROPOS DE DEUX CAS !

I.Beji(1), S.Hannachi\*(1), H.Naija(2), S.Sayhi(1), B.Arfaoui(1), N.Benabdelhafidh(1), M.Ben Moussa(2), R.Abid(1), R.Battikh(1).

(1)Service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis.(2) Service de microbiologie, hôpital militaire de Tunis.

**INTRODUCTION :**La neurobrucellose est une localisation rare et grave de la maladie. Son polymorphisme clinique fait d'elle un diagnostic différentiel de nombreuses affections neurologiques. Nous rapportons deux cas de neurobrucellose : une polyradiculonévrite avec cérébellite et une méningomyélite.

**CAS CLINIQUES :**Cas clinique 1 : Il s'agissait d'un patient âgé de 33 ans, agriculteur, sans antécédents, qui présentait depuis 2 mois des paresthésies des quatre membres avec une faiblesse musculaire et une instabilité à la marche. A l'examen, il avait une tétraparésie flasque, une hypoesthésie superficielle et un syndrome cérébelleux statique et cinétique. L'IRM cérébro-médullaire a mis en évidence des plages en hyposignal T1, hypersignal T2 Flair de la substance blanche cérébelleuse se réhaussant après injection de gadolinium évoquant l'aspect de cérébellite. L'électromyogramme a objectivé une neuropathie sensitivomotrice axonale sévère des 4 membres. L'analyse du LCR a montré une hyperprotéinorachie, une normoglucométrie sans pleiocytose. La sérologie de la brucellose était positive (EAT++, Wright : 1 / 360). Le diagnostic d'une neurobrucellose avec polyradiculonévrite et cérébellite était retenu. Cas clinique 2 : Il s'agissait d'un patient âgé de 40 ans hospitalisé pour un déficit moteurs des 2 membres inférieurs, des troubles vésicosphinctériens, des sueurs nocturnes avec amaigrissement depuis 3 mois. A l'examen il avait un syndrome pyramidal bilatéral : une paraparésie spastique avec un niveau sensitif D6. L'IRM cérébro-médullaire a montré un hyper signal T2 médullaire étendu en hauteur et rehaussé après injection de gadolinium en regard de D7-D8-D9. L'analyse du LCR avait objectivé une méningite lymphocytaire normoglucométrique avec hyperproteinorachie. La culture était négative. Toute l'enquête étiologique d'une méningomyélite était négative sauf la sérologie de la brucellose qui était positive (EAT ++, Wright 1/240). Le diagnostic d'une méningomyélite brucellienne était retenu. Les deux patients ont reçu de la doxycycline+rifampicine+cotrimoxazole pendant

respectivement 12 et 9 mois avec une évolution favorable.

**CONCLUSION :**Il faut savoir évoquer la neurobrucellose devant toute manifestation neurologique centrale ou périphérique surtout en zone d'endémie, car la précocité du traitement est le seul garant d'une évolution favorable.

## P019- L'ENDOCARDITE BRUCELLIENNE : UNE LOCALISATION RARE ET GRAVE !

I.Beji(1), S.Hannachi\*(1), H.Naija(2), S.Sayhi(1), B.Arfaoui(1), N.Benabdelhafidh(1), M.Ben Moussa(2), R.Abid(1), R.Battikh(1).

(1) Service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis.(2) Service de microbiologie, hôpital militaire de Tunis.

**INTRODUCTION :**L'endocardite est une localisation rare et redoutable de la brucellose dont l'incidence est estimée à 2 %. La valve aortique est plus fréquemment touchée. Nous rapportons un cas d'endocardite brucellienne sur valve prothétique.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'un patient âgé de 68 ans, agriculteur, aux antécédents d'un remplacement valvulaire aortique il y'a 8 ans. Il a été hospitalisé dans un tableau fait de : fièvre prolongée, asthénie, sueurs nocturnes et douleurs fessières gauches. A l'examen: il avait une splénomégalie, une douleur à la pression de la sacro-iliaque gauche avec un souffle diastolique au foyer aortique à l'auscultation. La biologie montrait un syndrome inflammatoire biologique avec des globules blancs à 5600/mm<sup>3</sup> et des PNN à 3180/mm<sup>3</sup>. La radiographie du bassin avait mis en évidence un aspect de sacro-illite gauche. La sérologie de la brucellose était positive : EAT+++ et Wright (titre 1/640). Les hémocultures étaient négatives. L'échographie transthoracique avait mis en évidence plusieurs fuites intra et péri-prothétiques dont le degré et les mécanismes étaient difficiles à évaluer. Une échographie trans-oesophagienne avait objectivé une désinsertion de la prothèse valvulaire aortique prenant la moitié postérieure de l'anneau (en regard de l'oreillette gauche) avec une fuite para-prothétique importante, associée à la présence d'une néo-cavité expansive en systole évoquant un faux anévrysme (abcès détergé du trigone mitro-aortique). Le diagnostic d'endocardite brucellienne a été retenu. Le patient a été donc opéré : remplacement valvulaire aortique par une bioprothèse. Il a été mis sous rifampicine+co-trimoxazole+doxycycline pendant

6 mois avec une bonne évolution.

**CONCLUSION :**Le traitement de l'endocardite brucellienne est médico-chirurgical : antibiothérapie adaptée avec un remplacement valvulaire et ce afin d'améliorer le pronostic de la maladie qui reste réservé.

#### P020- CARACTÉRISTIQUES DE LA BRUCELLOSE : ÉTUDE DE 66 CAS.

I.Beji\*(1), S.Hannachi(1), H.Naija(2), S.Sayhi(1), B.Arfaoui(1), N.Benabdelhafidh(1), M.Ben Moussa(2), R.Abid(1), R.Battikh(1).

(1) Service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis.

(2)Service de microbiologie, hôpital militaire de Tunis.

**INTRODUCTION :**La brucellose est une maladie qui reste endémique en Tunisie en raison d'un échappement du cheptel à la vaccination. Les tableaux cliniques sont classiquement polymorphes et peu spécifiques.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques de la brucellose selon la forme clinique.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portée sur les patients hospitalisés pour brucellose dans le service de médecine interne à l'Hôpital Militaire de Tunis, pendant la période allant de Janvier 2000 à Janvier 2019.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 66 cas de brucellose : 41 hommes et 25 femmes. L'âge moyen était de 41 ans [16-78]. La majorité était d'origine rurale(73%). La brucellose était considérée comme professionnelle dans trois cas (deux laborantins et un vétérinaire). Il s'agissait d'une brucellose aigue dans 42 cas (64,6%) et focalisée dans 24 cas (35,3%) : 16 spondylodiscites, 6 sacroiliites, 4 coxites, une arthrite sternoclaviculaire, une endocardite, un abcès splénique et 2 cas de neurobrucelloses (myélite et polyradiculonévrite avec cérébelle). Sept patients avaient deux localisations secondaires concomitantes. Les signes cliniques les plus fréquents étaient : la fièvre (100%), les arthromyalgies (70%), les sueurs nocturnes (50%), le syndrome rachidien (24 %) et les douleurs articulaires (24 %). Le diagnostic positif de la brucellose était retenu sur une sérologie positive chez tous les patients (Rose Bengale et/ou Wright). Les hémocultures étaient positives chez 23 patients (35%). La seule espèce isolée était Brucella Melitensis. Tous les patients ont reçu un traitement médical : rifampicine avec

doxycycline dans la majorité des cas. La durée du traitement était variable selon la forme clinique. Un traitement chirurgical a été indiqué dans deux cas : l'endocardite infectieuse et une spondylodiscite compliquée de compression médullaire.

**CONCLUSION :**Un diagnostic précoce et un traitement adapté de la brucellose sont nécessaire pour éviter la survenue de formes focalisées, les séquelles ainsi que les rechutes.

#### P021- BRUCELLOSE AXIALE : QUELLES PARTICULARITÉS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES ?

A. Chakroun\*, F. Smaoui, H.Chaabouni, H. Allouche .M.Koubaa,E. Elleuch D. Lahiani, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa, Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie.

**INTRODUCTION :**La spondylodiscite est l'une des complications ostéo-articulaires les plus fréquentes de la brucellose.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est de préciser les particularités cliniques et thérapeutiques de cette pathologie.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective (2013- 2018) dans le service des Maladies Infectieuses de Sfax incluant tous les patients hospitalisés pour une spondylodiscite brucellienne.

**RÉSULTATS :**Il s'agit de 47 cas répartis en 28 femmes et 19 hommes avec un âge moyen de 53,46 [28-77]. Les facteurs de risque étaient : la consommation de lait cru (23 cas) et le contact avec les mises-bas (2 cas). Le motif de consultation le plus fréquent était des lombalgies (75%). Le tableau clinique était dominé par la fièvre (85,7%) les sueurs (67,9%) et les rachialgies (96,4%). L'atteinte était de siège lombaire (57,1%), dorsolombaire (17,9%) lombosacré (14,3%) et cervicale (7,1%). Une épидurite était associée dans 17,9% des cas. Le diagnostic radiologique était basé sur la TDM dans 24 cas et sur l'IRM dans 22 cas. La sérologie de Wright réalisée pour tous les patients était positive. Les hémocultures réalisées pour 22 patients étaient positive à Brucella dans 17,9 %. La ponction biopsie disco-vertébrale a été réalisé chez 8 patients et la culture était positive à Brucella chez 1 patient .Le traitement était basé sur l'antibiothérapie : doxycycline + rifampicine (17,9%), doxycycline + cortimoxazole +rifampicine (78,6%). La durée moyenne du traitement était de 6,85 mois. Une corticothérapie

a été associée dans 14,3%. Un drainage d'abcès a été pratiqué chez 5 patients. L'évolution était favorable dans 92,9%. 2 patients étaient perdus de vue.

**CONCLUSION :**La spondylodiscite brucellienne doit être évoquée devant tout syndrome rachidien fébrile dans un pays endémique. L'imagerie permet le diagnostic précoce et la recherche d'une éventuelle complication

## P022- REÉMERGENCE DE LA DIPHTÉRIE (À PROPOS DE 2 CAS)

G. Kharrat (1), M. Trigui (1)\*, I. Chaabane(2), R. Ben Hamouda(1), K. Charrada(1), S. Mansour(1), E. Essafi(1), R. Jabnoun(1), T. Mannoubi(1), A. Mnif(1), H. Guizani(1) (1)Service d'ORL et CCF, (2) service de médecine interne, hôpital Mohamed Taher Mâamouri, Nabeul

Hôpital Mohamed Taher Maamouri Service d'ORL et CCF

**INTRODUCTION :**Les angines pseudomembraneuses sont souvent dues l'EBV et exceptionnellement au *Corynebacterium diphtheriae*. La gravité de ce dernier est due à la synthèse et la diffusion d'une exotoxine diphtérique. Même après la vaccination, on assiste à une réémergence de cas sporadiques.

**OBJECTIFS :**Rappeler les modalités de la prise en charge des patients et de leur entourage, en insistant sur l'urgence thérapeutique de cette affection et la disponibilité du sérum antidiplhtérique.

**MÉTHODE :**Nous rapportons 2 cas d'angines pseudomembraneuses pris en charge dans notre service âgés respectivement de 18 et 32 ans

**RÉSULTATS :**Nos 2 patients étaient sans antécédents pathologiques particuliers, non vaccinés contre la diphtérie. Le motif d'admission était une odynophagie fébrile. A l'examen, on a noté la présence d'un trismus, d'une angine avec fausses membranes adhérentes atteignant les piliers antérieurs avec un bombement de ceux-ci. On a également noté un œdème et des adénopathies cervicales bilatérales. Sur le plan biologique, il y avait un syndrome inflammatoire biologique. Les deux patients ont bénéficié d'une TDM cervicothoracique qui était en faveur d'un phlegmon périamygdalien, d'un œdème laryngé et d'une polyadénopathie cervicale. La prise en charge était médicochirurgicale. Les deux patients ont été mis sous triple antibiothérapie. L'un des deux a bénéficié d'une amygdalectomie en urgence devant une dyspnée aigue. Concernant les examens microbiologiques, un bacille évocateur de *corynebacterium* a été suspecté à l'examen direct chez l'un des patients, les cultures étaient négatives mais réalisées sur milieux non sélectifs. L'évolution était marquée par l'installation

d'une myocardite aiguë chez les deux patients, d'une insuffisance rénale aiguë dans un cas, une thrombopénie dans l'autre cas. Vue la forte suspicion de diphtérie, une sérothérapie antidiplhtérique a été administrée aux patients. Malgré la prise en charge optimale, l'évolution a été défavorable. Les deux patients étaient décédés dans un tableau d'insuffisance cardiaque aiguë secondaire à la myocardite

**CONCLUSION :**La diphtérie est très grave grevée d'une grande mortalité. La sérothérapie doit être administrée dès les premières heures avant l'installation de l'atteinte systémique. Le vaccin antidiplhtérique permet d'assurer une immunité antitoxique mais ne prévient pas le portage de *Corynebacterium diphtheriae*

## P023- CO-INFECTION TUBERCULOSE-BRUCELLOSE VERTÉBRALE : À PROPOS D'UN CAS

Z. Guesmi\*(1), I. Beji(1), M. Daghfous(2), S. Sallem(1), N. Bouzouaya(1).

(1)Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.(2) service de traumatologie, institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

**INTRODUCTION :**De rares cas de co-infection tuberculose-brucellose vertébrale ont été rapportés dans la littérature particulièrement en présence de contextes épidémiologiques des deux pathologies. Nous rapportons un cas de co-infection tuberculose-brucellose vertébrale

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'un patient âgé de 40 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, consommateur de laitage cru, hospitalisé pour lombosciatalgies associée à une fièvre sudoro-algique et à une altération de l'état général évoluant depuis 4 mois. L'examen somatique avait objectivé une apyrexie, un syndrome rachidien sans déficit sensitivo-moteur. A la biologie il avait un syndrome inflammatoire biologique. Une IRM du rachis lombaire avait conclu à une spondylodiscite infectieuse en L4-L5 associée à une épидurite. Le test au rose bengale ainsi que le sérodiagnostic de Wright étaient fortement positifs. Le diagnostic de spondylodiscite brucellienne a été initialement retenu et le patient a été traité par l'association rifampicine doxycycline. Toutefois, l'évolution était marquée par l'absence d'amélioration des rachialgies après 2 mois de traitement ainsi que la persistance de la fièvre. Une IRM rachidienne a été donc réalisée, objectivant la persistance de l'activité de la spondylodiscite avec extension de l'infection vers les parties molles prévertébrales. Une ponction

biopsie discovertébrale, a été indiquée. L'étude anatomopathologique avait conclu à une spondylodiscite granulomateuse avec nécrose caséuse. Le diagnostic de co-infection brucellose-tuberculeuse vertébrale a été retenu. Le patient a été mis sous traitement antituberculeux pendant 12 mois, tout en gardant le traitement antibrucellien totalisant 3 mois. L'évolution était favorable après une année de traitement.

**CONCLUSION :** La spondylodiscite tuberculeuse peut être associée à une infection à germe banal ou spécifique notamment une brucellose. Cette co-infection est parfois difficile à prouver. C'est dire l'importance d'évoquer l'origine tuberculeuse devant toute spondylodiscite dans une zone d'endémie tuberculeuse.

#### P024- ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE RÉVÉLATEUR D'UNE ENDOCARDITE BRUCELLIENNE

Y. Aydi, J. Boumiza, I. Fessi, N. El Aoud, A. Bayoudh

Service de médecine polyvalente, Hôpital régional de Zaghouan

**INTRODUCTION :** brucellose est endémique en Tunisie. Elle peut revêtir toutefois une certaine gravité. L'atteinte cardiaque est une localisation rare et sévère de la brucellose. Nous rapportons un cas d'endocardite aortique d'origine brucellienne découverte à l'occasion d'un AVC ischémique.

**CAS CLINIQUES :** Il s'agit d'un patient âgé de 42 ans, sans antécédents notables, admis en réanimation pour troubles de la conscience. L'examen objectivait un patient fébrile à 40 °C, somnolent avec une hémiplégie gauche et un syndrome pyramidal. L'auscultation cardiaque a révélé un souffle diastolique au foyer aortique et la palpation abdominale a mis en évidence une hépatomégalie avec splénomégalie. La TDM cérébrale montrait un AVC ischémique sylvien droit. L'échocardiographie transthoracique a montré des signes d'insuffisance aortique avec présence d'une grosse végétation en regard de la valve aortique. Le diagnostic d'AVC ischémique compliquant une endocardite aiguë sur valve native a été retenu et le patient a été mis sous antibiothérapie probabiliste à base d'amoxicilline+gentamicine en attendant les résultats de l'enquête microbiologique. Les hémocultures étaient négatives mais le test au rose bengale était fortement positif ainsi que la séroagglutination de Wright qui était positive avec un titre à 1280. Un traitement antibrucellien fût instauré associant rifampicine,

doxycycline et cotrimoxazole, associé à un remplacement valvulaire. L'évolution clinique, biologique et échographique était favorable. L'antibiothérapie a été arrêtée au bout de 7 mois.

**CONCLUSION :** L'endocardite est une entité rare mais grevée d'une lourde morbi-mortalité et impose une enquête étiologique méticuleuse. L'origine brucellienne doit toujours être évoquée en zone d'endémie surtout devant l'atteinte élective de la valve aortique et la survenue d'accidents vasculaires cérébraux.

#### P025- SPONDYLODISCITE BRUCELLIENNE MULTIFOCALE : À PROPOS DE 2 CAS.

Z. Guesmi\*, I. Beji, S. Sallem, N. Bouzouaya

Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

**INTRODUCTION :** L'atteinte ostéo articulaire s'observe dans 19% à 60% des cas de brucellose. Elle intéresse surtout les sacro-iliaques et le rachis lombaire. L'atteinte multi étagede non contiguë de plusieurs vertèbres a été rarement rapportée, à ce propos nous rapportons deux cas.

**CAS CLINIQUES :** Observation n°1 : Il s'agissait d'une femme âgée de 71 ans, bergère et consommatrice de laitage cru, hospitalisée pour des rachialgies dorsolombaires évoluant depuis 5 mois associées à une fièvre et des sueurs profuses dans un contexte d'altération de l'état général. A la biologie, elle avait un syndrome inflammatoire biologique. Une IRM médullaire avait objectivé une spondylodiscite bifocale en D2-D3 et L1-L2 associée à des collections péri-vertébrales et une épidurite. Le test au rose bengale ainsi que le sérodiagnostic de Wright étaient fortement positifs. Le diagnostic de spondylodiscite brucellienne multi étagede a été retenu. La patiente a été mise sous rifampicine - doxycycline pendant 3 mois avec une évolution favorable. Observation n°2 : Il s'agissait d'un patient âgé de 46 ans, sans antécédents pathologiques, consommateur du lait cru, hospitalisé pour des cervicalgies permanentes évoluant depuis 3 mois associées à une fièvre et des sueurs nocturnes. A la biologie, il avait un syndrome inflammatoire biologique. Une IRM médullaire avait objectivé une spondylodiscite C5-C6, une spondylodiscite L4-L5 avec abcès épiduraux, prévertébraux, des psoas et une infiltration des muscles grand et moyen fessiers. Le test au rose Bengale ainsi que le sérodiagnostic de Wright étaient fortement positifs. Le diagnostic de spondylodiscite brucellienne a été retenu. Le patient a été mis sous Doxycycline + Rifampicine pendant 6 mois avec

une bonne évolution.

**CONCLUSION :**La tuberculose est l'étiologie la plus fréquente des spondylodiscites multifocales en particulier non contigües, cependant il nécessaire de penser à la brucellose dans les zones endémiques et quand il y'a un contexte évocateur.

## P026- BRUCELLOSE OSTÉO-ARTICULAIRE: ÉTUDE DE 26 CAS

C.Daldoul\*, N.Elamri, K.Baccouch, H.Zegaloui, E.Bouajina

Service de Rhumatologie, CHU Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION :**Dans les pays en voie de développement, la brucellose reste un problème de santé majeur. Parmi les différentes localisations, le siège ostéo-articulaire reste un des plus redoutables.

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude était d'identifier les caractéristiques clinico-biologique et radiologiques de la brucellose ostéoarticulaire.

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 26 patients hospitalisés pour une brucellose ostéoarticulaire de 1998 à 2018. Le diagnostic de brucellose a été posé en se basant sur les symptômes cliniques, l'imagerie (tomodensitométrie ou IRM) et une preuve bactériologique (hémoculture positive ou culture d'une biopsie ou d'un liquide biologique) et / ou une sérologie de Wright positif.

**RÉSULTATS :**Vingt-six patients ont été colligés dont 15 étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 52 ans [21-77]. L'origine géographique des patients était rurale dans 80% des cas. La voie de contamination était l'ingestion de lait cru dans 100% des cas. La durée moyenne de progression des symptômes était de 4,76 mois [1-12]. Les symptômes cliniques prédominants étaient la douleur inflammatoire (tous les cas), la fièvre (dans 21 cas) et les sueurs nocturnes (dans 17 cas). Une perte de poids a été retrouvée dans 11 cas (42,8%) et une hépatomégalie chez 1 patient. Le test d'agglutination contre Brucella était  $\geq 1/160$  dans tous les cas (moyenne 1/760). Les hémocultures étaient négatives dans tous les cas. La vitesse de sédimentation (VS) et le taux de CRP étaient compris respectivement entre 2 et 108 mm (moyenne de 41,37 mm) et entre 0 et 125 mg / l (moyenne de 30 mg / l). La leucopénie n'a été observée que dans 1 cas et la leucocytose dans 6 cas. L'atteinte ostéoarticulaire la plus fréquente était une spondylodiscite dans 20 cas (76,9%) touchant le rachis lombaire, le rachis dorsal et le rachis

cervical dans respectivement 12, 6 et 2 cas. Une sacroiliite a été constatée dans 4 cas (15,4%) et une arthrite septique dans 2 cas (7,7%). Une biopsie a été réalisée dans 8 cas, mais l'examen bactériologique a contribué au diagnostic dans 2 cas. Les résultats radiologiques ont montré que 14 patients (53,8%) avaient des abcès. Les abcès des tissus mous ont été détectés dans 7 cas avec une taille moyenne de 1,3 cm [0-9 cm]. Une collection péridurale a été révélée dans 3 cas avec une taille moyenne de 0,3 cm [0-5 cm]. Une compression du cordon a été observée dans 6 cas et une atteinte du nerf racinaire a été notée dans un cas. Mais l'examen neurologique n'a été pathologique que dans 2 cas avec une para parésie des deux membres inférieurs ayant régressé sous traitement. Le traitement antibiotique (rifampicine-doxycyclines) a été instauré chez tous les patients, avec une évolution favorable.

**CONCLUSION :**Notre étude a montré que les abcès sont fréquents au cours de la brucellose ostéoarticulaire. Malgré le faible risque de complication, nous devons les dépister en utilisant une imagerie en coupe.

## P027- SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES : CO-INFECTION TUBERCULOSE-BRUCELLOSE

A. Bouabdallah\*, S. Aissa, N. Sreiri, S. Bouzid, R. Abdelmalek, L. Ammari, H. Harrabi, B. Kilani. A. Goubantini. A. Berriche, H. Tiouiri-Benaissa

Service de Maladies infectieuse, Hôpital La Rabta Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION :**La tuberculose et la brucellose sont endémiques en Tunisie. En cas d'atteinte ostéoarticulaire, les signes fonctionnels, les présentations cliniques et les lésions histologiques se ressemblent. Nous rapportons trois cas de spondylodiscite infectieuses avec une co-infection Tuberculose-Brucellose.

**CAS CLINIQUES :**Le 1er cas, un homme de 45 ans habitant le Kef, présentait une fièvre sudoro-algique avec amaigrissement depuis 9 mois. A l'examen, il avait un syndrome pyramidal et une douleur à la palpation des apophyses dorsales. L'IRM médullaire montrait une spondylodiscite D4-D5 avec épiderrite et abcès paravertébral. La biopsie ostéomédullaire montrait un granulome épithélioïde sans nécrose caséuse. Le 2ème cas, une femme de 55 ans, habitant Zaghouan et qui présentait une fièvre avec amaigrissement et asthénie depuis 1 mois. L'examen notait une cachexie avec amyotrophie et paraparésie. La palpation des apophyses dorsales était douloureuse. Elle avait une spondylodiscite D6-D7 avec épiderrite comprimant la moelle à l'IRM. Le traitement chirurgical



n'était pas indiqué. La biopsie disco-vertébrale montrait des granulomes épithélioïdes avec nécrose éosinophile. Le 3ème cas est celui d'un Bizertin de 33 ans qui avait une fièvre sudorale avec amaigrissement depuis 8 mois. A l'examen, la palpation de l'apophyse épineuse L5 était douloureuse et il avait une tuméfaction rénitive en regard de L5. La ponction de cette collection avait ramené un liquide sans réaction inflammatoire spécifique. Il s'agissait d'une spondylodiscite infectieuse L5-S1 avec abcès épidural. Pour les trois cas, la brucellose était confirmée par la sérologie de Wright. La tuberculose était confirmée histologiquement dans 2 cas et retenu devant l'altération profonde de l'état général et l'absence d'amélioration sous traitement anti-brucellien seul dans le 3ème cas. L'évolution était favorable sous traitement antituberculeux, anti-brucellien et corticothérapie pour les 3 cas. La durée de traitement antituberculeux était de 12, 16 et 23 mois respectivement.

**CONCLUSION :** L'association tuberculose-brucellose est possible. Il faut savoir y penser même si le diagnostic est difficile.

#### P028- BACTÉRIÉMIE À LEUCONOSTOC MESENTEROIDES CHEZ UN PATIENT IMMUNOCOMPÉTENT HOSPITALISÉ EN RÉANIMATION

Boussaidi Ines, Rebai Lotfi, Tarhouni Amine, Jedidi Khaoula, Driss Asma, Daffef Saoussen

Centre de traumatologie et des grands brûlés, service anesthésie réanimation

**INTRODUCTION :** Les Leuconostoc mesenteroides sont des agents pathogènes potentiels. Ils appartiennent à la famille des streptocoques. On rapport le cas d'un patient immunocompétent présentant une bactériémie à *L. mesenteroides*

**CAS CLINIQUES :** Patient de 25 ans, sans antécédent pathologique, victime d'un accident domestique, chute d'une hauteur de 6 mètres occasionnant un traumatisme thoracique grave et un traumatisme périphérique (fracture des deux poignets). Admis en réanimation, intubation orotrachéale et ventilation mécanique devant une détresse respiratoire. L'évolution a été marqué par une pneumopathie à *Klebsiella pneumoniae* multi sensible à J 7 d'hospitalisation et un SDRA sévère. Une amélioration initiale sous pipéracilline/tazobactam et Amikacine. A J 11 d'hospitalisation, le patient présente un état de choc septique et une thrombopénie. Les hémocultures isolent un *Leuconostoc mesenteroides* sensible à l'ampicilline, à la tigécycline, au linezolide et à

la clindamycine, résistant aux fluoroquinolones, à la vancomycine et à la teicoplanine et à la triméthoprime-sulfamides. Il a été mis sous linezolide. Nous soulignons que son identification nécessite des techniques spéciales, à effectuer dans un laboratoire de microbiologie approprié.

**CONCLUSION :** Malgré sa faible virulence, ce microorganisme peut être considéré comme un agent pathogène potentiel chez les patients admis en milieu de réanimation et non seulement chez les patients immunodéprimés.

#### P029- KOCURIA KRISTINAE : UN AGENT INFECTIEUX À CONSIDÉRER POUR LES PATIENTS DE RÉANIMATION ?

I.Boussaidi, L.Rebai, K.Jedidi, A.Driss, S.Daffef, A.Tarhouni

Centre de traumatologie et des grands brûlés, service anesthésie réanimation

**INTRODUCTION :** *Kocuria kristinae* est un cocci à Gram positif, de la famille des Micrococcaceae. Il habite la peau et les muqueuses. Généralement non pathogènes, les Microcoques peuvent se comporter en pathogènes opportunistes. En milieu de réanimation, et devant l'émergence de souches multirésistantes, *Kocuria kristinae* peut être à l'origine d'infections sévères.

**CAS CLINIQUES :** On rapporte le cas d'un homme de 36 ans, sans antécédents pathologiques, victime d'un accident de la voie publique, admis en réanimation pour prise en charge d'un polytraumatisme crânien, thoracique, abdominal et rachidien. Au 8ème jour d'hospitalisation, il a présenté une pneumopathie à *Acinetobacter baumannii* qui a bien évolué sous antibiothérapie. Alors que son état était en amélioration avec ouverture des yeux et sevrage progressif de la ventilation mécanique, il a présenté à j 22 d'hospitalisation, un syndrome infectieux. L'enquête bactériologique a révélé une infection urinaire à *Kocuria kristinae* résistante à la pénicilline G, aux céphalosporines, aux fluoroquinolones, à l'amikacine, à la clindamycine, à l'érythromycine, à la rifampicine, au triméthoprime-sulfaméthoxazole, à la tigécycline et au linézolide ; et sensible uniquement à la fosfomycine et à la vancomycine. L'évolution a été marquée par la survenue d'un état de choc septique réfractaire. De nos jours, de nombreux nouveaux agents bactériens apparaissent comme agents pathogènes opportunistes chez l'homme, et sont en train d'acquérir des résistances. Comme le montre ce cas, *Kocuria kristinae* s'est avéré multi-résistant aux antibiotiques. Par conséquent, *K. kristinae* doit être considéré comme un véritable agent pathogène et un traitement approprié doit être administré à tous les patients susceptibles.

**CONCLUSION :**De nouveaux agents pathogènes émergent et sont particulièrement résistants. Il est essentiel de différencier les staphylocoques à coagulase négative de *Micrococcus sp* pour pouvoir instaurer une antibiothérapie adaptée.

#### P030- OCCURRENCE AND CHARACTERIZATION OF CARBAPENEMASE-PRODUCING ENTEROBACTERIACEAE IN A TUNISIAN HOSPITAL

S. Khrouf<sup>1\*</sup>, R. Ben Helal<sup>1</sup>, M Chedly<sup>1</sup>, R. Dziri<sup>2</sup>, N Klibi<sup>2</sup>, F. Barguellil<sup>1, 3</sup>, M. Selim El Asli<sup>1, 3</sup>

1- Service of Microbiology, Military Hospital of Tunis HMPIT, Tunis, Tunisia. 2- Laboratory of Microorganisms and Active Biomolecules, Faculty of Sciences of Tunis, University of Tunis El Manar, Tunis, Tunisia. 3- Department of Microbiology, Faculty of Pharmacy, University of Monastir, Monastir, Tunisia.

**INTRODUCTION :**Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae have become of particular concern, since they were quickly disseminated in various areas in the world.

**OBJECTIFS :**The aim of the study was to investigate the prevalence of carbapenemase production among clinical isolates of Enterobacteriaceae recovered from the Military Hospital of Tunisia.

**MÉTHODE :**Bacterial isolates ( $n = 125$ ) were recovered from patients in diverse services from March 2014 to February 2016 and identified by Vitek II Compact. The multiplex PCR for blaVIM, blaIMP, blaNDM, blaKPC, and blaOXA-48 with subsequent amplicon detection by reverse hybridization was performed with the Hyplex SuperBug ID test system (Amplex Diagnostics GmbH, Gars-Bahnhof, Germany).

**RÉSULTATS :**The 125 strains showed resistance to carbapenems of which 102 strains (81.6%) were carbapenemase-producing Enterobacteriaceae and were identified as *Klebsiella pneumoniae* (85.2%), *Enterobacter cloacae* (9.8%), *Escherichia coli* (2.9%), *Providencia stuartii* (0.9%) and *Enterobacter aerogenes* (0.9%). These strains were isolated mainly from blood, anal, and urine samples. Patients were mainly hospitalized in the intensive care units, surgery, and medical wards. All strains were resistant to ertapenem (100%) and 55.8% showed resistance to imipenem. Carbapenemases genes detected in our study were as follows: blaOXA-48 (84 isolates), blaNDM-1 (8 isolates), blaOXA-48 + blaVIM (5 isolates), and blaOXA-48 + blaNDM-1 (5 isolates).

**CONCLUSION :**Our research provides epidemiological data showing the quick spread of carbapenem-resistant bacteria in our region, which calls for new surveillance strategies and strict hygiene rules.

#### P031- ETUDE DES SOUCHES D'ESCHERICHIA COLI DANS LES INFECTIONS URINAIRES MASCULINES EN MILIEU UROLOGIQUE

N Belaid, R.Ben Slama, M.Chebil

Service urologie Hôpital Charles Nicole

**INTRODUCTION :**L'infection urinaire (IU) est une pathologie fréquente dont le principal germe impliqué est *Escherichia coli*. Les traitements de choix sont les fluoroquinolones et les bétalactamines.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail est d'estimer le taux de résistance des souches d'*Escherichia coli* dans les infections urinaires masculines en milieu urologique.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service d'Urologie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis sur une période de 2 ans, du 1 janvier 2015 au 31 Décembre 2016. Elle a intéressé 64 patients traités pour une IU en milieu urologique.

**RÉSULTATS :***E. coli* a été impliquée dans 52,63 % des cas. Les fluoroquinolones sont touchées par la résistance avec un taux de 65% pour la ciprofloxacine et l'ofloxacine et de 35% pour la norfloxacine. Nos résultats ont montré que 20% des souches d'*E. coli* sont productrices de Béta-lactamases à spectre étendu et résistantes aux aminosides et aux fluoroquinolones.

**CONCLUSION :**La multirésistance des souches d'*E. coli* est devenue préoccupante, ce qui constitue un risque épidémiologique.

#### P032- ACINETOBACTER BAUMANNII RÉSISTANT AUX CARBAPÉNÈMES EXPRIMANT NDM CHEZ UN PORTEUR SAIN AU CENTRE DETRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS

L. Rebai, N. Fitouhi\*, A. Krir, S. Bel Behi, W. Chebbi

Centre de Traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous, Service d'anesthésie réanimation et laboratoire de biologie clinique

**INTRODUCTION :**L'isolement de souches de BMR produisant une carbapénémase, essentiellement de classe A type KPC, est en croissance. Plus récemment, une métallo-béta-lactamase de classe B type NDM a émergé dans le monde. Nous décrivons l'un des premiers cas en Tunisie.

**CAS CLINIQUES :**Homme de 48 ans, sans antécédents, Tunisien, originaire de Kairouan, travaillant depuis 2008 à Sabratha en Libye, victime le 12/01/2019 d'un accident de la voie publique lui occasionnant un traumatisme crânien grave et un traumatisme thoracique fermé. Il a été pris en charge initialement à Tripoli où il a reçu de la céftriaxone (1g x 2/j pendant 2 jours). Trois jours après son accident,



il a été transféré au service de réanimation du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous. L'examen initial a trouvé un patient comateux avec un CGS 8/15. Il a donc été intubé ventilé et sédaté. Il n'y avait pas de syndrome septique. Dans le cadre du protocole de dépistage des bactéries multi-résistantes (BMR). Un prélèvement rectal par écouvillonnage a été fait (traité par GenXpert©) et a permis d'identifier *Acinetobacter baumannii* produisant la New-Delhi-métallobêta-lactamase NDM. La sensibilité aux antibiotiques a été testée par VITEK© et a monté un germe résistant aux céphalosporines, aux carbapénèmes (Imipénème et méropénème) et aux aminosides, et sensible à la colistine (CMI = 1 mg/l). La CMI de la tigécycline a été de 3 mg/l. Un renforcement des mesures d'hygiène a été instauré pour ce patient avec isolement septique et prélèvements bactériologiques et biologiques systématiques guettant le moindre signe d'infection bactérienne. Un *Staphylococcus aureus* et un *Streptococcus pneumoniae* phénotype ont été identifiés au prélèvement trachéal protégé. Toutes les séries d'hémocultures sont revenues négatives. Le patient n'a pas développé de syndrome infectieux et l'évolution était favorable. Il a été mis sortant à J19 de prise en charge.

**CONCLUSION :**C'est l'un des premiers cas de porteurs sains de métallobêta-lactamase type NDM décrits en Tunisie, diagnostiqués par dépistage systématique par PCR des Carbapénémases, ce qui nous a alerté vis-à-vis de ces nouvelles souches multirésistantes et nous a incité à élaborer des stratégies préventives et curatives.

#### P033- PARTICULARITÉS DES INFECTIONS URINAIRES À E. COLI BÊTA-LACTAMASE À SPECTRE ETENDU

S.Ben hmida, F.Smaoui, M.Ben hmida, S.Ben ali, M.Koubaa, E.Elleuch, D.Lahiani, B.Hammami, I.Maaloul, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION :**L'antibiorésistance est devenue un problème majeur de santé sur le plan international. Un nouvel enjeu est posé par l'émergence des bactéries multirésistantes (BMR) et notamment d'*E. coli* porteurs de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) dont la prise en charge est de plus en plus difficile.

**OBJECTIFS :**Décrire les particularités des infections urinaires à *E. coli* BLSE.

**MÉTHODE :**C'est une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de l'Hôpital Hédi Chaker de Sfax sur une période de 5 ans (2013-2017) incluant tous les sujets admis pour une infection urinaire à *E. coli* BLSE.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 64 cas d'infection urinaire à BMR parmi lesquelles 28 cas étaient à *E. coli* BLSE. Quinze patients étaient de sexe féminin (53,6%). Le sexe ratio (H/F) était 0,86. L'âge moyen était de  $60,5 \pm 20$  ans. La forme clinique la plus fréquente était la pyélonéphrite aiguë (21 cas ; 75%). L'infection était nosocomiale dans 6 cas (21,4%). Treize patients étaient diabétiques (46,4%). La présence d'anomalies de l'appareil urinaire était notée dans 13 cas soit 46,4%. La notion d'infection urinaire à répétition était notée dans 9 cas (32,1%). Six patients (21,4%) avaient un antécédent d'hospitalisation antérieure. Le délai moyen de prise en charge était de 5,5 jours  $\pm 3,6$ . La durée moyenne d'hospitalisation était de  $11,5 \pm 12,9$  jours. Le traitement empirique le plus utilisé était l'imipénème dans 13 cas soit 46,4%. La moyenne de la durée totale de traitement était de  $5,5 \pm 3,7$  jours. En comparaison avec les autres BMR, les infections urinaires à *E. coli* BLSE étaient significativement plus associées à une évolution favorable sans complications (80,6% vs 57,2% ; p=0,04).

**CONCLUSION :**Le nombre des infections urinaires à *E. coli* producteurs de BLSE est en augmentation. L'identification des patients à risque de BLSE est donc un enjeu majeur, afin d'optimiser l'antibiothérapie et d'améliorer le pronostic de ces patients.

#### P034- DÉPISTAGE DU PORTAGE DE BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES EN MILIEU DE RÉANIMATION MÉDICALE

N. Daoud\*, R. Aissaoui, A. Mannai, F. Ghidhaoui, A. Jandoubi, S. Mami, N. Kouraichi, N. Ben Salah

Hôpital régional de Ben Arous, Laboratoire de biologie clinique

**INTRODUCTION :**Les patients porteurs de bactéries multirésistantes (BMR) constituent un réservoir à partir duquel elles peuvent disséminer. Ce risque est particulièrement élevé dans les services de réanimation.

**OBJECTIFS :**Evaluer le taux de colonisation nasale et rectale par des BMR chez les malades hospitalisés en milieu de réanimation et le délai d'acquisition de ces BMR.



**MÉTHODE :** L'étude est rétrospective incluant les patients hospitalisés au service de réanimation médicale durant une période de 6 mois. Un dépistage des BMR par écouvillonnage rectal et nasal a été réalisé à l'admission, à j3, j7 puis 1 fois/semaine. Un écouvillon rectal a été réalisé à la recherche d'entérobactéries productrices de béta-lactamases à spectre étendu et/ou de carbapénémases, de Pseudomonas résistant à la ceftazidime et/ou aux carbapénèmes et d'Acinetobacter résistant aux carbapénèmes. Un écouvillon nasal a été réalisé à la recherche de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM). La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CA-SFM 2018.

**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, 28 patients ont été colligés. Deux (7%) ont été colonisés par au moins une BMR à l'admission. Au cours de l'hospitalisation, 20 cas de BMR nouvellement acquises (77%) ont été détectés. La durée médiane d'acquisition des BMR (par rapport à la date d'hospitalisation) était de 7 jours [3 – 23]. La durée d'hospitalisation des patients colonisés était plus prolongée que celle des malades non colonisés, sans différence statistiquement significative. Les souches bactériennes non redondantes isolées étaient comme suit: Entérobactéries (n=14), Pseudomonas aeruginosa (n= 6) et Acinetobacter baumanii (n= 2). Les entérobactéries isolées étaient *Klebsiella pneumoniae* (n=7), *Escherichia coli* (n=5) et *Enterobacter cloacae* (n=2). Aucun SARM n'a été isolé. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré que 33% des souches isolées étaient résistantes aux carbapénèmes, 86% aux fluoroquinolones et 62% aux aminosides.

**CONCLUSION :** La résistance des bactéries isolées à la majorité des familles d'antibiotiques fait toute la gravité des BMR. Le dépistage est ainsi crucial pour identifier les patients porteurs et prendre des précautions d'isolement afin d'éviter la dissémination aux autres patients.

#### P035- BACTÉRIÉMIES À BACILLES À GRAM NÉGATIF MULTIRÉSISTANTS CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOIÉTIQUES

A. Mellouli<sup>\*1, 2</sup>, Y. Chebbi<sup>1, 2</sup>, R. EL Fatmi<sup>3</sup>, A. Radaoui<sup>1,2</sup>, T. Ben Othmen<sup>3</sup>, W. Achour<sup>1,2</sup> 1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR18ES39, Tunis, Tunisie 3 Service d'Hématologie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie  
1Service des Laboratoires, Centre National

de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR18ES39, Tunis, Tunisie 3 Service d'Hématologie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION :** Les bactériémies à bacilles à Gram négatif (BGN) multirésistants sont de plus en plus fréquentes chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

**OBJECTIFS :** Décrire l'épidémiologie des bactériémies à BGN multirésistants chez les greffés de CSH au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse.

**MÉTHODE :** Une étude rétrospective a inclus les greffés de CSH au service d'Hématologie ayant des hémocultures positives à BGN multirésistants entre janvier 2010 et décembre 2017. Les BGN considérés multirésistants étaient : les entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre étendu (BLSE), *P. aeruginosa* et *A. baumannii* résistants à au moins trois familles d'antibiotiques.

**RÉSULTATS :** Un total de 44 bactériémies à BGN multirésistants a été retrouvé chez 42 patients (5,5% des greffés de CSH) suivis surtout pour leucémies aiguës (8,1% du total des patients atteints de leucémies aiguës) et ayant reçu une allogreffe (9,7% des allogreffés) ou autogreffe de CSH (2,1% des autogreffés). Une colonisation à BGN multirésistants, des antécédents d'hospitalisation ou d'antibiothérapie ont été notés dans 32%, 59% et 48% des cas, respectivement. L'antibiothérapie initiale, à base d'imipénème dans 50% des cas, était appropriée dans 41% des épisodes. Le taux de mortalité lié à ces bactériémies était de 14%. Les BGN multirésistants (n=44) étaient dominés par les entérobactéries productrices de BLSE (66%), suivis par *P. aeruginosa* (20%) et *A. baumanii* (14%) multirésistants. Les taux de résistance à l'association pipéracilline-tazobactam, à la ceftazidime, à l'imipénème, à l'amikacine, à la ciprofloxacine et à la colistine étaient de 95%, 91%, 31%, 45%, 89% et 9%, respectivement.

**CONCLUSION :** Taux élevé de mortalité attribuable aux bactériémies à BGN multirésistants chez les patients greffés de CSH avec prédominance des entérobactéries productrices de BLSE.

#### P036- INFECTIONS À RAOULTELLA TERRIGENA EN ONCO-HÉMATOLOGIE

A. Mellouli<sup>\*1, 2</sup>, Y. Chebbi<sup>1, 2</sup>, A. Radaoui<sup>1,2</sup>, R. EL Fatmi<sup>3</sup>, T. Ben Othmen<sup>3</sup>, W. Achour<sup>1,2</sup> 1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR18ES39, Tunis, Tunisie 3 Service d'Hématologie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie



**INTRODUCTION :** *R. terrigena* est rarement impliqué dans les infections.

**OBJECTIFS :** Décrire l'épidémiologie des infections à *R. terrigena* chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) et rechercher les gènes de β-lactamases à spectre étendu (BLSE) et de carbapénémases.

**MÉTHODE :** Une étude rétrospective a inclus les greffés de CSH hospitalisés au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse infectés par *R. terrigena* entre janvier 2010 et mars 2018. La recherche des gènes de BLSE (blaSHV, blaTEM et blaCTX-M) et de carbapénémases (blaOXA-48, blaKPC, blaGES, blaVIM, blaIMP et blaNDM) a été réalisée par PCR pour les souches résistantes aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) et à l'ertapénème, respectivement.

**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, 622 épisodes infectieux à bactilles à Gram négatif ont été recensés dont 12 (2%) étaient dus à *R. terrigena*. Cette espèce a été responsable d'infection chez 1,2% des patients greffés et de colonisation chez 3,2% d'entre eux. Les souches responsables d'infection étaient isolées chez 10 patients suivis surtout pour leucémies aiguës (n=4) et ayant reçu une allogreffe (n=7) ou une autogreffe de CSH (n=3). Parmi ces patients, sept ont été colonisés par *R. terrigena*. Les infections étaient à type d'infections cutanées (n=4), d'infections urinaires (n=4), de bactériémies (n=3) et d'infections respiratoires (n=1). Parmi les 12 souches isolées, 10 étaient résistantes à l'association pipéracilline-tazobactam, neuf à la ceftazidime, deux à l'imipénème, cinq à l'ertapénème, 10 à la ciprofloxacine et cinq à l'amikacine. Les souches résistantes aux C3G portaient les gènes blaSHV (9/9), blaCTX-M (7/9) et blaTEM (5/9). Parmi les cinq souches résistantes à l'ertapénème, quatre portaient le gène blaOXA-48, seul (n=3) ou associé au gène blaKPC (n=1).

**CONCLUSION :** Fréquence très faible des infections à *R. terrigena* chez les greffés de CSH associée à une colonisation préalable par ces souches majoritairement multirésistantes.

#### P037- BACTÉRIÉMIES À ESCHERICHIA COLI DANS UN CHU SUR 6 ANNÉES

M. Talbi, M. Marzouk, O.Hazgui, M. Haj Ali, W. Mestiri, N.

Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida

Laboratoire de Microbiologie - UR12SP34- CHU Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION :** *Escherichia coli* est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées en pathologie humaine aussi bien en milieu hospitalier qu'en pratique de ville. Son pouvoir pathogène est varié et elle présente une aptitude particulière à acquérir des mécanismes de résistance à plusieurs antibiotiques.

**OBJECTIFS :** Evaluer la fréquence d'isolement et la résistance aux antibiotiques des souches d'*E. coli* incriminées dans les bactériémies durant les 6 dernières années dans un CHU Tunisien.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur toutes les souches non redondantes d'*E. coli* isolées à partir des hémocultures durant une période de 6 ans [2012-2017] au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached Sousse. Les données ont été collectées à partir des registres du laboratoire. L'identification bactérienne a été réalisée par les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST-CASFM.

**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, un total de 315 souches d'*E. coli* ont été isolé à partir des hémocultures. Le sexe ratio (H/F) était de 1. Les services les plus pourvoyeurs étaient la néonatalogie (33%), la médecine interne (12%), la pédiatrie (12%) et l'hématologie (10%). Concernant la résistance aux antibiotiques, les taux de résistance étaient variables : amoxicilline (79%), ticarcilline (75 %), amoxicilline-clavulanate (48%), ciprofloxacine (20%), tétracyclines (50%), gentamicine (17%), tobramycine (19%), amikacine (0,1%). Le taux des souches productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) était de 18%. Une seule souche était productrice de carbapénémase. Aucune résistance à la colistine n'a été notée.

**CONCLUSION :** La population néonatale semble la plus pourvoyeuse de bactériémies à *E. coli* dans notre institution. Le taux de souches productrices de BLSE n'a pas été négligeable. Les carbapénèmes et l'amikacine semblaient garder leur efficacité sur les souches d'*E. coli* incriminées dans les bactériémies.

#### P038- UNE PRÉVALENCE ÉLEVÉE DE BACTÉRIES MULTI ET HAUTEMENT RÉSISTANTES AU COURS DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE

S.Kharrat\*,H.Ghadhoun,J.Guisouma,

S.Bougharriou,M.Ksouri,S.Souissi,M.Samet,H.brahmi

service de réanimation médicale de l'hôpital Bougatfa de Bizerte



**INTRODUCTION :**L'émergence des bactéries multi résistantes (BMR) et hautement résistantes (BHR) ne cesse d'augmenter, en particulier en milieu de réanimation, et devient un enjeu majeur de santé publique.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail a été l'étude de la prévalence et du profil bactériologique des BMR et des BHR au cours des pneumopathies acquises sous ventilation mécaniques (PAVM).

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant une pneumopathie après 48 heures de ventilation mécanique (VM) durant 5 ans (entre janvier 2014 et décembre 2018), dans l'unité de soins intensifs de l'hôpital de Bizerte. Les PAVM sans preuve bactériologique étaient exclues. Le profil bactériologique a été évalué à partir des antibiogrammes des agents infectieux isolés dans les prélèvements trachéaux distaux. L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS21.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 62 PAVM dont huit étaient polymicrobiennes. Soixante dix germes ont été isolés. Les germes les plus incriminés étaient les bacilles à Gram négatif non fermentants (*Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii*), *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* et *Escherichia coli* dans 51,4 %, 21,4%, et 7% respectivement. La résistance à l'imipénème était de 83% pour *A. baumannii* et de 50% pour le bacille pyocyanique. La résistance à la ceftazidime était de 83 % pour *A. baumannii* et de 72% pour *P. aeruginosa*. La prévalence de BMR était de 24,2% dont le chef de fil était *P. aeruginosa* (35% des cas). Soixante pour-cent des *S. aureus* étaient des SARM. La prévalence des BHR était de 41,4% représentées majoritairement par *A. baumannii* (46%). Six souches isolées étaient résistantes à la colistine dont trois étaient des *A. baumannii*, deux étaient des *K. pneumoniae* et un bacille pyocyanique.

**CONCLUSION :**L'incidence des BMR au cours des PAVM est alarmante, surtout devant l'émergence de BHR. Une stratégie de prévention est nécessaire pour éviter l'impasse thérapeutique.

#### P039- ASPECTS THÉRAPEUTIQUES DES INFECTIONS À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES (BMR)

N.Boulakehal

Service des Maladies Infectieuses-CHU Benbadis de Constantine

**INTRODUCTION :**L'augmentation des infections à BMR et l'acquisition de nouveaux mécanismes de résistance par les bactéries posent un problème de plus en plus préoccupant dans nos hôpitaux.

**OBJECTIFS :**Etudier les différents schémas thérapeutiques des cas d'infections à BMR.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive du 1er janvier 2014 au 31 octobre 2016, soit une période de 34 mois, portant sur les dossiers de patients atteints d'infections à BMR hospitalisés au service des Maladies Infectieuses du CHU de Constantine. Nous avons étudié les paramètres suivants : âge, sexe, facteurs de risque de BMR, signes généraux, signes de gravité, espèces de BMR isolées, sites de prélèvements, schémas antibiotiques et évolution de l'infection sous antibiothérapie.

**RÉSULTATS :**Vingt-sept cas d'infections à BMR ont été colligés durant cette période. L'âge médian est 61 ans, avec des extrêmes allant 23 à 89 ans. Parmi ces 27 cas, 52% étaient des femmes et 48% étaient des hommes avec un sex ratio de 0,9. Les différents BMR isolées étaient majoritairement des *E. coli* BLSE, isolées dans 66% des cas. Les sites de prélèvements étaient les urines dans 62,96% des cas, les hémocultures dans 37,03 % des cas et les suppurations dans 55,55% des cas. La ciprofloxacine et l'imipénème, associés ou non à un aminoside, ont été les antibiotiques les plus prescrits, dans 19% et 22% des cas, respectivement.

**CONCLUSION :**L'antibiothérapie des infections à BMR, lorsqu'elle est nécessaire, doit respecter les règles de bon usage, ciblée sur le germe responsable, la plus courte possible, secondairement adaptée si nécessaire.

#### P040- LES BACTÉRIÉMIES À ACINETOBACTER BAUMANII DOCUMENTÉES À SFAX (2012-2018)

F.Zouari\*, B.Mnif, H.Nouri, O.gargouri, N.Ben Ayed, F.Mahjoubi , A.Hammami.

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

**INTRODUCTION :***Acinetobacter baumannii* est un pathogène nosocomial responsable principalement d'infections respiratoires ou urinaires, et de septicémies chez les patients immunodéprimés. L'augmentation d'incidence des infections à des souches d'*A. baumannii* multi-résistantes aux antibiotiques fait de ce pathogène un enjeu majeur de santé publique.



**OBJECTIFS :**Etudier les bactériémies à *A. baumannii* documentées aux hôpitaux de Sfax entre 2012 et 2018.

**MÉTHODE :**Notre étude a porté sur toutes les hémocultures positives à *A. baumannii* traitées au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 2012 et 2018. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA/SFM. Les données relatives aux malades ont été recueillies en consultant les dossiers médicaux de chacun.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 302 épisodes bactériémiques à *A. baumannii* ont été identifiés chez 301 patients à partir de 414 hémocultures positives, soit une moyenne d'incidence stable de 43 épisodes par an. Toutes les bactériémies étaient nosocomiales dont 66% acquises en milieu de réanimation majoritairement dans le service de réanimation médicale. L'âge des patients variait entre 3 mois et 89 ans. La porte d'entrée a été documentée dans 35,5% des cas (108 cas). La principale porte d'entrée était pulmonaire (54%), suivie par les cathéters vasculaires (23%). La résistance des souches aux carbapénèmes, à la ciprofloxacine, à la gentamicine et l'amikacine était de 83%, 78%, 69% et 61%, respectivement. Les CMI50 de la colistine et de la tigécycline étaient de 0,125 mg/l et 2 mg/l, respectivement.

**CONCLUSION :**Notre étude a mis en évidence que les bactériémies à *A. baumannii* posent une problématique persistante en milieu de réanimation à l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax aggravée par la multi-résistance des souches isolées ; imposant une meilleure application des mesures d'hygiène.

#### P041- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ÉVOLUTION DES *K. PNEUMONIAE* HAUTEMENT RÉSISTANTES AUX ANTIBIOTIQUES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

D. Edriss<sup>1</sup>, L. Kanzari<sup>1,2</sup>, A. Ferjani<sup>1,2</sup>, A. Rehaiem<sup>1,2</sup>, I.Boutiba-Ben Boubaker<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle

<sup>2</sup>Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis,Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens"

**INTRODUCTION :***Klebsiella pneumoniae* est un pathogène commensal et opportuniste chez l'Homme. Il est souvent responsable d'infections associées aux soins. L'émergence de clones de *K. pneumoniae* hautement résistants aux antibiotiques (KpHR) est de plus en plus signalée.

**OBJECTIFS :**La présente étude a été menée afin de définir le profil épidémiologique des KpHR à l'hôpital Charles Nicolle (HCN).

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur toutes les souches cliniques de KpHR, isolées au laboratoire de microbiologie de l'HCN, entre 2013 et 2018. L'identification a été faite par les méthodes conventionnelles et par Api20E (bioMérieux®). L'antibiogramme a été réalisé selon les recommandations de l'EUCAST. La résistance aux carbapénèmes a été confirmée par E-test (bioMérieux®) et la mesure de la concentration minimale inhibitrice (CMI) de la colistine par microdilution en milieu liquide.

**RÉSULTATS :**Depuis l'isolement de la première souche de KpHR en 2013, un total de 179 souches a été recensé soit 1% des entérobactéries isolées au cours de la période d'étude. Leur fréquence a triplé entre 2017 (0,8%) et 2018 (2,4%). Ces souches ont été isolées essentiellement à partir de sang (33%), d'urines (27,4%) et de prélèvements pulmonaires (17,3%), provenant essentiellement des services d'anesthésie-réanimation (35,7%) et de chirurgie (23,2%). La fosfomycine et le chloramphenicol ont gardé une bonne activité sur ces bactéries avec des sensibilités respectives de 86% et 74%, contrairement à la tigécycline à laquelle seulement 36% des KpHR étaient sensibles. La mesure de la CMI en milieu liquide de la colistine, à partir de 2017, a permis de recenser 4 souches résistantes avec des CMI variant entre 4 et 6 mg/l.

**CONCLUSION :**Les résultats de notre travail doivent inciter les différents intervenants à tirer la sonnette d'alarme. Il est impératif de mettre en place en urgence les mesures nécessaires visant à rationaliser l'utilisation des antibiotiques et à respecter les règles d'hygiène.

#### P042- RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES ISOLÉES DES URINES DANS LA RÉGION DU CAP BON

S.Bachrouch<sup>1</sup>, I.Chaabane<sup>1</sup>, A.Bachali<sup>2</sup>, H.Tounsi<sup>1</sup>, Z.Alaya<sup>1</sup>, W.Garbouj<sup>1</sup>, J.Ouali<sup>3</sup>, R.Amri<sup>1</sup>

1 : service de médecine interne HMTM de Nabeul 2 : laboratoire polyvalent HMTM de Nabeul 3 : service de dialyse HMTM de Nabeul

**INTRODUCTION :**L'infection urinaire constitue une préoccupation en pratique, par sa fréquence et par l'évolution de la résistance des germes.



**OBJECTIFS :**Établir le profil épidémiologique et bactériologique de l'infection urinaire chez des patients hospitalisés et consultants externes et déterminer le niveau de résistance des bactéries aux différentes familles d'antibiotiques étudiées.

**MÉTHODE :**Étude rétrospective effectuée au laboratoire polyvalent de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul, portant sur les bactéries isolées à partir des urines, du premier janvier au 31 Mars 2018.

**RÉSULTATS :**Notre étude a concerné 248 patients dont 69% étaient de sexe féminin. Parmi les infections urinaires, 47% provenaient de patients hospitalisés (service de médecine:72%, service chirurgical:24%, service de réanimation: 4%) et 53% de patients consultant en ambulatoire (consultation externe de l'hôpital : 42%, dispensaire : 58%). Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient : Escherichia coli (62%), K. pneumoniae (17 %), Enterococcus sp (10%), P. mirabilis (3,6%), E. cloacae (2,5) et Pseudomonas sp (2,5%). Le profil de résistance des entérobactéries aux antibiotiques montrait un taux de résistance à l'amoxicilline à 42%, aux fluoroquinolone à 30% (58% dans le milieu communautaire), au cotrimoxazole à 38% et aux aminosides à 4%. Un taux de 14% des souches d'entérobactéries étaient productrices de bêta-lactamases à spectre étendu BLSE (dont 60% dans le milieu communautaire). Un taux de 87% des souches BLSE étaient résistante à la ciprofloxacine. Aucune souche n'était résistante à l'imipénème. Deux souches de P. aeruginosa étaient résistantes à la ciprofloxacine, à la ceftazidime et à l'imipénème. On a noté un seul cas d'entérocoque résistant à la vancomycine.

**CONCLUSION :**L'émergence des bactéries résistantes dans les infections urinaires est en augmentation. Ces résistances se répandent de plus en plus dans le milieu communautaire. L'usage rationnel des antibiotiques est indispensable à fin de réduire la diffusion de ces souches résistantes.

#### P043- LES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES EN RÉANIMATION MÉDICO-CHIRURGICALE À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE ENTRE 2009 ET 2018

K. Megdiche<sup>1</sup>, L. Kanzari<sup>1,2</sup>, I. Horrigue<sup>3</sup>, A. Ferjani<sup>1,2</sup>, A. Rehaiem<sup>1,2</sup>, I. Boutiba-Ben Boubaker<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle

<sup>2</sup>Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens"

<sup>3</sup>Service d'épidémiologie et de médecine communautaire- Hôpital Charles Nicolle

**INTRODUCTION :**Les bactéries multirésistantes (BMR) sont de plus en plus incriminées dans les infections associées aux soins. En réanimation, ces infections sont souvent mortelles, avec un impact important sur le coût des soins..

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques épidémiologiques des BMR dans les services de réanimation chirurgicale et médicale de l'hôpital Charles Nicolle, entre 2009 et 2018.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur les BMR isolées à partir de différents prélèvements provenant des services de réanimations médicale et chirurgicale. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et par Api 20E (bioMérieux®) et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.

**RÉSULTATS :**Un total de 923 BMR a été colligé, soit une prévalence globale de 28,1%. Cette prévalence est passée de 0,3 % en 2009 à 22,1% en 2018 avec une baisse statistiquement significative à partir de 2014 ( $p=0,03$ ). Les BMR étaient essentiellement isolées à partir d'hémocultures (36,2%) et de prélèvements pulmonaires (34,2%). Acinetobacter baumanii était le microorganisme le plus fréquemment isolé (31,8%), suivi de Klebsiella pneumoniae (26,7%) et de Pseudomonas aeruginosa (20,5%). Les entérobactéries productrices de  $\beta$ -lactamase à spectre élargi et de carbapénémases représentaient respectivement 28,6% et 12% des BMR. L'évolution a été marquée par l'apparition de souches hautement résistantes aux antibiotiques et résistantes même à la colistine. En effet, la résistance à la colistine, recherchée dans notre laboratoire à partir de 2017, a été retrouvée chez 18 isolats de K. pneumoniae, 6 isolats d'A. baumannii, 5 souches de P. aeruginosa et 1 souche d'E. aerogenes.

**CONCLUSION :**La lutte contre la diffusion des BMR reste une priorité en réanimation et nécessite une étroite collaboration entre cliniciens et microbiologistes permettant d'établir des protocoles thérapeutiques plus adaptés à l'écologie bactérienne.

#### P044- DÉPISTAGE DU PORTAGE FÉCAL DES ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES EN RÉANIMATION

A. Ben Mabrouk<sup>1\*</sup>, F. Larbi Ammari<sup>1</sup>, J. Chelli<sup>1</sup>, S. Arfa<sup>1</sup>, A. Haj Khelifa<sup>2</sup>, M. Khedher<sup>2</sup>

<sup>1</sup>-service de médecine interne et d'endocrinologie EPS Taher-Sfar Mahdia 2-Service de microbiologie EPS Taher-Sfar Mahdia



**INTRODUCTION :**Le dépistage du portage fécal des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC) permet de lutter contre la dissémination de ces souches bactériennes et d'adapter la prise en charge thérapeutique.

**OBJECTIFS :**Notre travail a pour objectif d'évaluer le profil épidémiologique du portage digestif des ERC chez les patients admis en réanimation médicale.

**MÉTHODE :**Etude prospective s'étalant sur la période allant du 10 Avril au 19 Mai 2018 englobant les prélèvements rectaux par écouvillonnage réalisés chez les patients hospitalisés au service de réanimation du CHU Taher-Sfar de Mahdia. Les prélèvements étaient effectués par écouvillonnage après humidification par l'eau physiologique à l'admission, après une semaine d'hospitalisation et à la sortie.

**RÉSULTATS :**Au total, 32 patients étaient colligés, d'âge moyen de 56 ans (9-81 ans) avec un sex-ratio de 1,46. Onze patients (34,4%) avaient un antécédent d'hospitalisation en réanimation. A l'admission, 4/32 patients (12,5%) étaient déjà porteurs d'une ERC. Après une semaine, 5 nouveaux patients devenaient porteurs d'ERC, soit un total de 9/17 prélèvements positifs (sortants=12, décès=3). A la sortie, 5 patients étaient porteurs d'une ERC. Plus que 50 % des patients recevaient un traitement antibiotique alors que 28,1% avaient reçu une antibiothérapie dans les derniers à 6 mois (carbapénème : 3,1 % des cas). Klebsiella pneumoniae était le germe le plus isolé : 75% à l'admission, 78% à une semaine et 100 % à la sortie. Sur les 64 prélèvements effectués, 11 prélèvements étaient positifs pour les deux milieux CARBA et OXA (17,2%), cinq prélèvements pour le milieu OXA seul (7,8%) et un positif pour le milieu CARBA seul (1,56%). Le mécanisme de résistance était essentiellement par production de Carbapénèmases de classe A et/ou B et D.

**CONCLUSION :**Notre étude atteste l'accroissement du portage des ERC. Une surveillance épidémiologique s'avère primordiale afin de lutter contre cette augmentation menaçante de la résistance des entérobactéries aux antibiotiques.

#### P045- ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES EN MILIEU DE RÉANIMATION

A. Ben Mabrouk<sup>1</sup>, F. Larbi Ammari<sup>1</sup>, J. Chelli<sup>1</sup>, S. Arfa<sup>1</sup>, A. Ben Haj Khlifa<sup>2</sup>, M. Khedher<sup>2</sup>

1-Service de Médecine interne et d'endocrinologie EPS Taher Sfar Mahdia 2-Service de Microbiologie EPS Taher Sfar Mahdia

**INTRODUCTION :**Les services de réanimation sont le lieu où les infections à entérobactéries multi résistantes sont les plus fréquentes, malgré les mesures de prévention en vigueur.

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude est de préciser les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des infections à entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC) survenues dans un service de réanimation.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur 68 souches d'ERC isolées chez des malades admis dans les deux services de réanimation médicale et chirurgicale du CHU Taher Sfar de Mahdia durant une période de 3 ans (2015 et 2017).

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 68 patients âgés en moyenne de 54,26 +/- 16,7 ans, admis au service de réanimation médicale dans 42 cas (61,8%) et au service de réanimation chirurgicale dans 26 cas (38,2%). Une antibiothérapie préalable à l'admission était retrouvée dans 29 cas (42,6%). Un matériel étranger était en place chez 60 patients (88,23%). Les prélèvements réalisés étaient dans un but de dépistage dans 19 cas (27,9%) : rectal (n=7), axillaire (n=6), nasal (n=5), buccal (n=1) ; et de diagnostic dans 49 cas (72,1%) : ECBU (n=17), hémoculture (n=12), sur cathéter (n=7), pus (n= 5) et autres (n=8). Les ERC isolées étaient Klebsiella pneumoniae (n=54, 79,4%), Enterobacter cloacae (n=10, 14,7%), Enterobacter aerogenes (n=2, 2,9%), Providencia rettgeri (n=1) et Escherichia coli (n=1). Ces souches étaient résistantes à : gentamicine (66, 97,1 %), ciprofloxacine (67, 98,5 %), cotrimoxazole (63, 92,6%), fosfomycine (16, 23,5 %), tigécycline (19, 27,9 %) et colimycine (4, 5,9 %). Parmi les 68 malades, 30 seulement (44,1%) avaient reçu une antibiothérapie dominée par la tigécycline associée ou pas la colimycine.

**CONCLUSION :**L'émergence de la résistance aux carbapénèmes (ERC) chez les entérobactéries constitue un problème de santé publique. La rationalisation de l'usage des antibiotiques et la surveillance épidémiologique constituent une pierre angulaire dans la lutte contre ce phénomène menaçant.

#### P046- DÉTECTION DU PORTAGE DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES CHEZ LES BRÛLÉS : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET IMPACT THÉRAPEUTIQUE

L. Debbiche (1); A. Mokline (1); B. Ben Maamer (2); M. Ben Saad (1); H. Fredj (1); H. Ben Ali (1); K. El Feleh (1); L. Thabet (2); AA. Messadi (1)

(1) Service de réanimation des brûlés. Centre de traumatologie et des grands brûlés. Ben Arous. CTGB. (2) Service de biologie clinique et du banque de sang. Centre de traumatologie et des grands brûlés. Ben Arous. CTGB



**INTRODUCTION :**Les infections aux bactéries multi-résistantes (BMR) représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les brûlés en réanimation.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail était de déterminer la fréquence et les facteurs de risque du portage de BMR chez les brûlés et d'évaluer l'impact de la détection du portage sur l'optimisation de la prise en charge thérapeutique

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude monocentrique et prospective réalisée entre mai et septembre 2018 au service de réanimation du Centre de Traumatologie et des grands Brûlés de Ben Arous. Chez tous les patients, une recherche du portage de BMR (prélèvements cutanées, rectaux, bronchiques, urinaires, et cathéters) et une recherche des carbapénémases (VIM, NDM et OXA 48) par réaction polymérasique en chaîne (PCR) ont été réalisées à l'admission puis de façon hebdomadaire. Les données cliniques et évolutives des patients ont été relevées.

**RÉSULTATS :**Trente et un patients porteurs de BMR ont été retenus. L'âge moyen était de 35 ans et le sex-ratio de 1,21. La surface cutanée brûlée moyenne était de 39%. Vingt-cinq patients (80%) étaient transférés d'un autre hôpital dans un délai moyen de 36 heures. Les BMR identifiées étaient des entérobactéries sécrétrices de bétalactamases à spectre élargi (BLSE) (n=15 ; 49%), des bactéries résistantes aux carbapénèmes (n=27 ; 87%), du Staphylocoque résistant à la méticilline (SARM) (n=6 ; 19%), de l'entérocoque résistant aux glycopeptides (GRE) (n=4 ; 13%). Le portage de BLSE était relevé principalement au niveau des cathéters centraux (37%). Le germe le plus fréquent était Klebsiella Pneumoniae (55%). La recherche de bactéries résistantes aux carbapénèmes (BRC) a principalement identifié deux germes : Acinetobacter baumanii (45,9% des prélèvements) et Pseudomonas Aeruginosa (35%). Ces bactéries ou leurs gènes de résistance étaient localisés dans les prélèvements cutanés (32%), les PCR rectales (PCRr) (21%) et les cathéters centraux (20%). Dans notre série, 12 patients avaient une PCRr initiale positive. Les enzymes identifiées étaient NDM (92%), OXA 48 (67%) et VIM (58%). La 2ème PCRr était positive chez 10/19 patients à PCRr initiale négative (53%). Les enzymes détectées étaient VIM (80%), OXA 48 (70%) et NDM (60%). Une infection était relevée chez 17/27 patients : infection liée au cathéter (41%), infection cutanée (22%)

et infection urinaire (15%). L'antibiothérapie était empirique dans 88% des cas. Chez les patients à PCRr positive, l'antibiothérapie a été modifiée dans 73% des cas. Ceci a permis de réduire l'échec thérapeutique de 22%. L'acquisition du SARM était tardive chez 89% des patients, identifiée au niveau des prélèvements cutanées (44,5%), des hémocultures (44,5%) et de la PCR nasale (11%). Les facteurs de risque de portage de BLSE et de BRC et SARM relevés étaient : le transfert secondaire, les actes invasifs (100%), le non-respect des mesures d'hygiène et l'administration d'aminosides.

**CONCLUSION :**Dans notre étude, la fréquence des BMR était élevée, essentiellement à BLSE (49%) et à BRC (87%). Le non-respect des mesures d'hygiène, les actes invasifs et l'utilisation d'aminosides ont été relevés comme des facteurs de risque d'acquisition de BMR. Le dépistage systématique de ces patients avec mise en place d'un isolement de contact préemptif et les bonnes pratiques d'hygiène hospitalière ont un rôle primordial dans la prévention et le contrôle des infections par ces bactéries.

#### P047- EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES D'ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLÉES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET GRANDS BRÛLÉS

S. Ben Behi, S. Dhraief, A. Krir, L. Thabet

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous – Laboratoire de biologie médicale et banque du sang

**INTRODUCTION :**Acinetobacter baumannii est un germe opportuniste dont la capacité de survivre de façon prolongée en milieu hospitalier et de développer plusieurs mécanismes de résistance aux antibiotiques en font l'un des pathogènes les plus problématiques.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail a été d'étudier le profil épidémiologique ainsi que le profil de résistance aux antibiotiques des souches d'Acinetobacter baumannii isolées au centre de traumatologie et grands brûlés.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 7 ans (Janvier 2012-Décembre 2018) pendant laquelle 1248 souches non répétitives d'Acinetobacter baumannii ont été isolées à partir de différents 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. La résistance à la colistine a été confirmée par la mesure de la concentration minimale inhibitrice par la méthode de microdilution en milieu liquide.

**RÉSULTATS :** *A. baumannii* a représenté 9,9% de l'ensemble des bactéries isolées, 14% des bacilles à gram négatif (BGN) et 40,6% des BGN non fermentaires. Ces souches provenaient essentiellement d'hémocultures (34,3%), de culture de cathétér (20%), de prélèvements respiratoires (12,5%) et de prélèvement cutanés (10,1%). *A. baumannii* sévissait à l'état endémique dans notre centre avec des pics épidémiques. Les services les plus concernés étaient la réanimation des brûlés (67%) et l'anesthésie-réanimation (22,6%). Les souches étaient multirésistantes aux antibiotiques. La résistance à la ceftazidime, imipénème, amikacine et ciprofloxacine était respectivement de 84%, 93%, 86% et 91,5%. Vingt-deux souches étaient résistantes à la colistine, parmi lesquelles 16 provenaient du service de réanimation des brûlés. De 2012 à 2018, le taux de résistance à l'imipénème était toujours supérieur à 90%. La résistance à l'amikacine était stable. La résistance à la ceftazidime était élevée mais fluctuante avec des extrêmes allant de 57% en 2016 à 89% en 2013 et 2017. Pour la ciprofloxacine, le taux de résistance a augmenté passant de 86% à 92,3%.

**CONCLUSION :** *A. baumannii* pose un problème dans notre centre du fait de ses taux de résistance élevés, conduisant parfois à des impasses thérapeutiques. Il faut donc s'acharner à limiter la diffusion de ces souches par des mesures d'hygiène strictes.

#### P048- EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS

A. Krir, S. Dhraief, S. Ben Behi, L. Thabet

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous – Laboratoire de biologie médicale et banque du sang

**INTRODUCTION :** *Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène nosocomial majeur. Les infections dues à ce germe posent souvent des problèmes de prise en charge du fait de la conjonction d'un terrain fragilisé, de facteurs de virulence de ce germe et de sa capacité d'acquérir rapidement des résistances aux antibiotiques.

**OBJECTIFS :** Le but de notre travail a été d'étudier le profil épidémiologique ainsi que la résistance aux antibiotiques des souches de *P. aeruginosa* isolées au Centre de traumatologie et grands brûlés sur une période de 7 ans.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des souches de *P. aeruginosa* isolées sur une période de 7 ans (Janvier 2012-Décembre 2018) à partir de prélèvements bactériologiques 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. La résistance à la colistine a été confirmée par la mesure de la concentration minimale inhibitrice par la méthode de microdilution en milieu liquide.

**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, 1499 souches non répétitives de *P. aeruginosa* ont été isolées, représentant 12% 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 (73,45%) et l'anesthésie-réanimation (11,1%). Les souches provenaient essentiellement de prélèvements cutanés (35,1%), d'hémocultures (19,7%), de culture de cathétér (12,5%) et d'urines (10,3 %). Le taux de résistance globale aux antibiotiques était de 65% et 64,5%, respectivement, à la ticarcilline et à son association à l'acide clavulanique, 57,5% à la pipéracilline, 57,5% à la pipéracilline-tazobactam, 33,8% à la ceftazidime, 57% à l'imipénème, 68% à la gentamicine et 56,8% à la ciprofloxacine. La résistance à la colistine était rare : quatre souches isolées au service de réanimation des brûlés. L'étude de l'évolution de la résistance aux antibiotiques a montré une augmentation globale de la résistance de *P. aeruginosa* aux antibiotiques, habituellement prescrits, entre 2012 et 2018 : la résistance à l'imipénème, ticarcilline-acide clavulanique, ceftazidime et gentamicine est passée, respectivement, de 48% à 57,2 %, de 47,5% à et 61,8%, de 7,3 % à 49% et de 59,2% à 65%. Pour la ciprofloxacine, la résistance a légèrement diminué passant de 60,9% à 55%. La résistance aux antibiotiques était variable selon les services. Les souches résistantes étaient isolées surtout chez les brûlés avec 66% de résistance pour l'imipénème et 40,2% pour la ceftazidime.

**CONCLUSION :** Face aux résistances multiples et à la gravité des infections à *P. aeruginosa*, une surveillance régulière du profil de sensibilité aux antibiotiques et le renforcement des mesures de prévention restent primordiaux.

## P049- COLONISATION ET INFECTION À P. AERUGINOSA CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOIÉTIQUES

S. Frigui<sup>\*1,2</sup>, Y. Chebbi<sup>1,2</sup>, W. Achour<sup>1,2</sup>

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

**INTRODUCTION :** *P. aeruginosa* est un germe opportuniste particulièrement grave chez le greffé de cellules souches hématopoïétiques.

**OBJECTIFS :** Décrire l'épidémiologie de la colonisation digestive et des infections à *P. aeruginosa* au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse.

**MÉTHODE :** Une étude rétrospective a inclus toutes les souches de *P. aeruginosa* colonisant et/ou infectant les patients hospitalisés au service d'Hématologie entre janvier 2008 et décembre 2017. La colonisation digestive a été définie par l'isolement de *P. aeruginosa* au niveau d'écouvillonnage rectal, de coproculture ou de biopsie digestive. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM. Le coefficient de corrélation des rangs de Spearman (*rs*) a été utilisé pour étudier l'évolution du taux des infections et de résistance aux antibiotiques en fonction du temps.

**RÉSULTATS :** Les taux de colonisation et d'infection à *P. aeruginosa* chez les greffés étaient de 6,4 % (67/1054) et de 5,9% (62/1054), respectivement. Ces patients étaient atteints essentiellement d'aplasie médullaire (9% du total des patients atteints d'aplasie médullaire) et avaient reçu une allogreffe (7,4% du total des allogreffés) ou une autogreffe (7,7% du total des autogreffés). Parmi les patients colonisés, 18% ont été infectés. Les infections, présentant un taux stable en fonction des années (*rs*= -0,02), étaient dominées par les infections respiratoires (26%) et les bactériémies (25%). Les souches de *P. aeruginosa* (*n* = 129) avaient des taux de résistance aux antibiotiques stables en fonction des années (*rs* de -0,24 à 0,37) : 23% à la ceftazidime, 24% à l'association pipéracilline-tazobactam, 39% à l'imipénème, 30% à l'amikacine et 31% à la ciprofloxacine.

**CONCLUSION :** Taux faibles de colonisation et d'infection à *P. aeruginosa* chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques avec des taux stables de résistance aux antibiotiques au cours du temps.

## P050- DIFFUSION D'ACINETOBACTER BAUMANNII HAUTEMENT RÉSISTANT À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE (2009–2018)

Bougharriou S1, Ferjani A1–2, Kanzari L1–2, Jemai C3, Rehaiem A1–2, Boutiba Ben Boubaker I1–2.

1–Laboratoire de Microbiologie–Hôpital Charles Nicolle– 2–Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens »–LR99ES09–Tunis–Tunisie 3–Service d'épidémiologie et de médecine communautaire– Hôpital Charles Nicolle–Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

**INTRODUCTION :** *Acinetobacter baumannii* (*A. baumannii*) est un agent majeur d'infections liées aux soins et d'épidémies nosocomiales et présente un enjeu majeur de santé publique surtout devant l'émergence des souches hautement résistantes aux antibiotiques (AbHR).

**OBJECTIFS :** L'objectif de cette étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques des souches d'AbHR circulant à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis

**MÉTHODE :** C'est une étude rétrospective menée au service de microbiologie sur 10 ans (Janvier 2009 – décembre 2018) incluant toutes les souches non redondantes d'AbHR (résistantes à l'ensemble des antibiotiques sauf à la colistine et toto-résistantes). L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques par antibiogramme ainsi que la détermination des Concentrations Minimales Inhibitrices (CMI) des carbapénèmes et de la colistine ont été réalisées selon les normes du CA-SFM.

**RÉSULTATS :** Sur les 1328 souches de *A. baumannii*, 73,34% étaient des AbHR ; avec un taux annuel relativement stable entre 70% et 80%. AbHR était essentiellement isolé de prélèvements pulmonaires (46,4%), suivis d'hémocultures (21,3%) et d'urines (12,4%). Les services les plus fréquemment impliqués étaient l'anesthésie réanimation, la néonatalogie et la chirurgie générale dans 33,5%, 17,6% et 13% des cas, respectivement. Neuf souches (3,46%) toto-résistantes étaient isolées à partir de 2017, essentiellement des prélèvements pulmonaires des malades hospitalisés dans le service de réanimation.

**CONCLUSION :** L'endémicité de AbHR dans notre institution est alarmante. La situation s'est aggravée depuis l'émergence de souches toto-résistantes, posant des problèmes d'impasse thérapeutique. La mise en place d'une politique de lutte contre l'antibiorésistance devient une urgence pour limiter ce fléau.



## P051- LES INFECTIONS À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES CHEZ LES HÉMODIALYSÉS

H.Chaabouni\*, E.Elleuch,I.Boughariou, H.Allouche, Ch.Marrakchi, B.Hammami, I.Maaloul, F.Smaoui, S.Mezghanni2, A.Hammami2, D.Lahiani, M.Ben Jemaa

1service des maladies infectieuses,Sfax-Tunisie 2 Service de microbiologie

**INTRODUCTION :**Les infections chez l'hémodialysé représentent une complication fréquente mais grave vu sa lourde morbi-mortalité. L'augmentation des résistances bactériennes alourdit la prise en charge par le choix limité des antibiotiques et les problèmes pharmacocinétiques.

**OBJECTIFS :**L'objectif est de déterminer le profil bactériologique et l'antibiothérapie des infections à bactéries multirésistantes (BMR) chez les hémodialysés.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les cas d'infections à BMR chez les hémodialysés, colligés au service de maladies infectieuses entre 2013 et 2017.

**RÉSULTATS :**Quatorze épisodes chez 10 patients (5 hommes et 4 femmes), d'âge moyen de 60 ans, ont été inclus. La dialyse était faite à travers un cathéter non tunnélisé (71,4%) et tunnélisé (21,4%). Un sepsis à porte d'entrée endovasculaire était retenu dans 92,8% des cas. Des localisations secondaires septiques étaient présentes chez 3 patients. Les bactéries isolées étaient des cocci à gram positif (CGP) dans 50% des cas et des bacilles à gram négatif (BGN) dans les cas restants. Pour les CGP : il s'agissait de Staphylocoques résistants à la méticilline dans 6 cas . Ces souches étaient résistantes aux fluoroquinolones dans 2 cas, au cotrimoxazole dans 2 cas et à la rifampicine dans 3 cas. Les entérocoques étaient isolés dans 2 cas. Les souches étaient résistantes à l'ampicilline et sensibles aux glycopeptides. Les BGN étaient résistants aux céphalosporines de 3ème génération dans 4 cas, à l'imipénème dans 1 cas, aux aminosides dans 2 cas et aux fluoroquinolones dans 6 cas . Le traitement empirique était une association d'antibiotiques dans tous les cas dont l'imipénème et les glycopeptide dans 40,1% des cas. La durée moyenne du traitement était de 24,25 jours (14–66 jours).

**CONCLUSION :**Les infections à BMR chez les hémodialysés posent un problème de choix des antibiotiques adéquats, et sont responsables d'une importante prescription d'antibiothérapie empirique à large spectre.

## P052- BACTÉRIÉMIES À ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BÊTA-LACTAMASES À SPECTRE ÉLARGI : ÉPIDÉMOLOGIE ET ÉVOLUTION

H. Ben Hmida\*, D. Lahiani, M. Hammami, I. Bougharriou, B. Hammami, Ch. Marrakchi, I. Maaloul F. Smaoui, E. Elleuch, M. Ben Jemaâ

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

**INTRODUCTION :**La résistance aux antibiotiques représente actuellement une grande menace mondiale. Les entérobactéries (EB) bactériémiques sont particulièrement touchées par ces résistances, notamment par production de bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE).

**OBJECTIFS :**Le but est de décrire l'épidémiologie des bactériémies à EB-BNSE, dégager les facteurs prédictifs de cette résistance et étudier son impact sur la prise en charge et sur l'évolution.

**MÉTHODE :**Une étude rétrospective descriptive a été menée au service des maladies infectieuses de Sfax incluant les patients hospitalisés pour une bactériémie à EB-BNSE de 2007 à 2017. Ont été inclus tous les patients ayant eu au moins une hémoculture positive.

**RÉSULTATS :**Vingt quatre épisodes de bactériémies à EB-BNSE ont été retenus (12% des bactériémies à entérobactéries) dont 10 étaient communautaires (41,66%) et 14 étaient liés aux soins (58,33%). L'âge moyen des patients était de 67 ans avec un sexe-ratio de 1,18. Les bactéries isolées étaient principalement Escherichia coli (11 cas) et Klebsiella pneumoniae (10 cas). La porte d'entrée était urinaire dans 62,5% et endovasculaire dans 12,5% des cas. Quatre patients (16,7%) étaient en état de choc septique et 11 (45,8%) avaient une défaillance viscérale. Le sondage urinaire ( $p=0,001$ ), le caractère lié aux soins ( $p<0,0001$ ), l'hospitalisation récente ( $p=0,006$ ) et l'antibiothérapie antérieure ( $p<0,0001$ ) étaient des facteurs de risque significatifs d'acquisition de BLSE. Respectivement, dans les formes communautaires et liées aux soins, l'antibiothérapie empirique était adaptée dans 3 (30%) et 10 cas (76,9%). La durée moyenne de traitement était de 18,75 jours. L'évolution était favorable dans 19 cas (79,2%) et fatale dans 5 cas (2 décès étaient imputés à l'infection).

**CONCLUSION :**Les bactériémies à EB-BNSE sont des infections graves. La porte d'entrée urinaire est la plus fréquente. Le traitement empirique, plus adapté dans les formes liées aux soins, doit être guidé par la présence de facteurs prédictifs d'acquisition de BLSE.



## P053- INFECTIONS À PSEUDOMONAS AERUGINOSA : PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET MICROBIOLOGIQUES.

A. Chakroun\*, F. Smaoui, I.Bougharriou, H.Allouche, E. Elleuch, D. Lahiani, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

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

**INTRODUCTION :**Les infections à *Pseudomonas aeruginosa* (P.A) sont de plus en plus fréquentes, responsables de tableaux cliniques de gravité variable.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est de préciser les particularités épidémiologiques et microbiologiques de ces infections.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective (2013–2017) dans le service des Maladies Infectieuses de Sfax incluant tous les patients hospitalisés pour une infection à *Pseudomonas aeruginosa*.

**RÉSULTATS :**Au total, 74 patients étaient inclus répartis en 38 hommes et 36 femmes avec un âge moyen de 55,7 [11–93]. Les antécédents médicaux étaient le diabète dans 29 cas et l'immunodépression dans 27 cas. Parmi les facteurs favorisants d'infection à *P. aeruginosa*, une antibiothérapie préalable était présente dans 50% des cas, une infection récente dans 59,5%, une exposition aux dispositifs invasifs dans 16,2% et une otite à répétition dans 12,2%. L'infection à *P. aeruginosa* était communautaire dans 50 cas (67,5%) et nosocomiale dans 24 cas (32,5%). Le site d'infections le plus fréquent était auriculaire (47,3%) suivi par les infections urinaires non bactériémiques (18,9%). Les pneumopathies et les septicémies occupaient le même rang (10,8%) puis les infections des parties molles (9,5%) et les infections ostéo-articulaires (2,7%). Le profil de sensibilité de *Pseudomonas aeruginosa* était respectivement de 83,8% au ceftazidime, 82,4% à l'imipénème, 77% à la pipéracilline, 73% à la pipéracilline + tazobactam et à la ciprofloxacine. La résistance aux aminosides a touché 12,2% des souches. Les taux de résistance les plus élevés étaient trouvés pour la fosfomycine (27%), et la ticarcilline (25,7%) suivies par la ciprofloxacine et la ticarcilline + acide clavulanique (23%). L'étude de la sensibilité à la colistine a été demandé dans 77% des cas et 17,6% des souches étaient sensibles in vitro à la colistine.

**CONCLUSION :***Pseudomonas aeruginosa* peut causer des infections graves particulièrement en présence de facteurs favorisants ou d'immunodépression. La résistance croissante de certaines souches aux différents antibiotiques fait de ces infections un véritable problème de santé publique.

## P054- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES DANS LA RÉGION DE MONASTIR

Boughattas Zeineb<sup>1</sup>, Boussaid Hela<sup>2</sup>, Kooli Jnaina<sup>2</sup>, Ben Salem Wafa<sup>1</sup>, Ben Salah Manel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> service de Médecine Interne, Hôpital régional de Moknine 2  
<sup>2</sup> service de Médecine Interne, Hôpital régional de Ksar Helal

**INTRODUCTION :**L'infection urinaire (IU) représente un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation. C'est aussi une cause importante d'antibiothérapie empirique.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est d'étudier les germes responsables des IU communautaires ainsi que leur sensibilité aux antibiotiques.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'est déroulée sur une période d'un an (du 1er Janvier 2017 au fin décembre 2017). Elle a porté sur 150 patients hospitalisés aux services de Médecine des hôpitaux régionaux de Ksar Helal et de Moknine et de l'hôpital de circonscription de Jemmel, présentant une IU symptomatique. L'antibiogramme a été réalisé selon les recommandations du Comité d'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM).

**RÉSULTATS :**Notre étude a concerné 150 patients répartis en 113 femmes et 37 hommes, âgés en moyenne de 56 ans. Le tableau clinique consistait à une pyélonéphrite aiguë dans 76,7% des cas, une cystite aiguë dans 9,3% des cas et une prostatite aiguë dans 14% des cas. L'ECBU pratiqué chez tous les malades était positif dans 62 cas (41,3%), négatif dans 25,3% des cas et contaminé dans 33,4% des cas, sachant que 22% de nos patients avaient reçu une antibiothérapie ambulatoire préalable essentiellement à base d'une fluoroquinolone. Les entérobactéries étaient les germes les plus fréquents avec comme chef de file *E. coli* isolé dans 87% des cas suivi par *K. pneumoniae* (9,7%) et *P. mirabilis* (1,6%). On a isolé aussi une souche de Streptocoque du groupe B (1,6%). Chez *E. coli*, les taux de résistances les plus élevés ont été observé à l'amoxicilline (85%), à l'amoxicilline-Acide clavulanique (87%), aux fluoroquinolones (43,5%), aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) (37%) et à l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole (37%). Un total de 21% des souches étaient résistantes aux furanes,



25,8% résistantes à la gentamycine et 6,4% résistantes à l'amikacine. Vingt-deux souches étaient productrices de bétalactamases à spectre étendu (BLSE) (35,5%) et aucune souche n'était résistante à l'imipénème.

**CONCLUSION :**Dans notre étude *E. coli* était le germe le plus fréquent. Les taux de résistances bactériennes aux C3G et aux FQ sont très alarmants, ainsi que la fréquence des entérobactéries productrices de BLSE. Ces résultats peuvent être en partie expliquées par le biais de sélection des patients hospitalisés. Néanmoins, on doit insister sur l'usage rationnel des antibiotiques en particulier les fluoroquinolones.

#### P055- LES SPONDYLODISCITES À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES

S. Bouzid\*, L. Ammari, R. Abdelmalek, A. Berriche, S. Aissa, H. Harrabi, A. Ghoubontini, B. Kilani, F. Kanoun, M. Bouaziz, H. Tiouiri Benassa

1-Service de maladies Infectieuses, CHU La Rabta, Tunis. 2-Service de radiologie, Institut de Traumatologie et d'Orthopédie Mohamed Kassab

**INTRODUCTION :**Les spondylodiscites sont des infections ostéoarticulaires souvent dues à des germes pyogènes. On assiste depuis plusieurs années à l'émergence de bactéries multirésistantes (BMR) aux antibiotiques, compliquant la prise en charge de ces infections.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des spondylodiscites infectieuses (SDI) à BMR.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective sur 9 ans (2010-2018) ayant colligé 43 cas de spondylodiscites à pyogènes. Seules les spondylodiscites à BMR ont été incluses.

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 6 cas de spondylodiscites à BMR (4 hommes et 2 femmes). L'âge moyen était de 55,3 ans. Un état d'immunodépression était retrouvé dans 4 cas : diabète (2 cas), splénectomie (1 cas) et chimiothérapie (1 cas). Des facteurs de risque pour l'acquisition de BMR étaient présents chez 3 patients : hospitalisation et antibiothérapie dans les mois précédents. Ces trois patients présentaient une prothèse endovasculaire. La porte d'entrée était retrouvée dans 4 cas : vasculaire (2 cas), urinaire (1 cas) et ORL (1 cas). La symptomatologie comportait des rachialgies révélatrices (100%), des signes généraux (66,7%) et un déficit neurologique (50%). Pour deux patients, d'autres localisations septiques étaient retrouvées :

pulmonaire (1 cas), méningée (1 cas). L'IRM rachidienne objectivait une atteinte lombaire (66,7%) et dorsale (33,3%). La spondylodiscite était compliquée d'épidurite (66,7%), d'abcès paravertébral (50%) et de compression médullaire (33,3%). Tous les cas étaient documentés microbiologiquement par hémocultures (83,3%) et/ou biopsie disco-vertébrale (16,7%). Les BMR en cause étaient : *Staphylococcus epidermidis* (2cas), *Staphylococcus aureus* (1cas), *Staphylococcus hominis* (1cas), *Enterococcus faecalis* (1cas) et *Klebsiella pneumoniae* (1cas). Une association de deux antibiotiques était prescrite dans tous les cas, associée à une corticothérapie dans 3 cas. La durée moyenne du traitement était de 85,2 jours. L'évolution était favorable dans tous les cas.

**CONCLUSION :**Les spondylodiscites infectieuses représentent une urgence diagnostique et thérapeutique. Devant l'émergence de souches multirésistantes, tout doit être mis en œuvre pour isoler le germe afin de guider le choix de l'antibiothérapie.

#### P056- ÉPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES À ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRÉSISTANT

I. Bargaoui, M. Jemni, S. Abbes, K. Hammami, Y. Ben Lamine, S. Bouhalila-Besbes

Laboratoire de biologie clinique, unité de microbiologie. Institut Mohamed Kassab d'orthopédie (IMKO)

**INTRODUCTION :**Le problème des infections nosocomiales est un problème d'importance croissante et *Acinetobacter baumannii* multirésistant est devenu l'une des souches les plus incriminées dans ces infections.

**OBJECTIFS :**Dans notre travail, on se propose d'étudier l'épidémiologie des infections nosocomiales à *Acinetobacter baumannii* multirésistant dans l'institut Mohamed Kassab d'orthopédie durant cinq années.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'est déroulée sur une période de cinq années (2013 - 2017). Cette étude a porté sur les infections nosocomiales à *A. baumannii* multirésistant dans les différents services de l'institut. Les antibiogrammes ont été réalisés selon les recommandations du comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie (CASFM / EUCAST).

**RÉSULTATS :**Nous avons isolé 97 souches non redondantes d'*A. baumannii* multirésistant diagnostiquées à partir de 176 prélèvements de différentes natures. La majorité des souches provenait du service de réanimation (38,14 %) suivi du service de médecine physique (24,74%) et du service infectieux (15,46%). Le nombre le plus important d'infections nosocomiales décelées à *A. baumannii* multirésistant



a été constaté en 2013 (30,6%). En 2014, nous avons enregistré le nombre le plus bas (9,18%). Ces infections montrent un pic durant la période d'automne (Septembre-Octobre-Novembre) avec un taux de 27,84%. Ce sont principalement des infections cutanées (22,7%), des infections urinaires (21,59%), des bactériémies (20,45%) et des infections pulmonaires (13,6%). Dans les 97 infections diagnostiquées, nous n'avons décelé aucune résistance à la colistine. Cependant, 21,65% des souches étaient sensibles uniquement à cet antibiotique. Nous avons constaté une résistance de 92,78% aux fluoroquinolones, de 88,65% à l'imipénème, de 82,47% à la tigécycline et de 34,02% aux aminosides.

**CONCLUSION :**Acinetobacter baumannii est une bactérie fréquemment résistante à de nombreux antibiotiques, responsable d'infections nosocomiales souvent dans des services accueillant des patients fragilisés. Les études épidémiologiques permettent l'orientation de la stratégie thérapeutique et la mise en place de différentes mesures préventives.

#### P057- LES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES (BMR) DANS L'UNITÉ DE GREFFE RÉNALE DE SFAX ENTRE 2012 ET 2018.

O. Gargouri 1\*, N. Ben Ayed 1, S. Yaich 2, B. Mnif 1, S. Mezghani 1, F. Mahjoubi 1, M. Ben Hmida 2, A. Hammami 1

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

**INTRODUCTION :**La recrudescence des BMR en milieu hospitalier constitue un problème de santé publique. Ces bactéries sont plus redoutables chez les patients fragilisés comme les transplantés dont l'infection peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel du greffon et le pronostic vital.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence et le profil bactériologique des BMR isolées chez les greffés.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les BMR isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre le 1er Janvier 2012 et le 31 Décembre 2018 et provenant des différents prélèvements cliniques de transplantés rénaux. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA/SFM de l'année correspondante. 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) et Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM).

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 146 BMR (126 E-RC3G, 5 AB-RIMP, 13 PA-RCAZ et 2 SARM) ont été isolées sur un total de 250 bactéries (58,4%) provenant de 70 patients avec un sex ratio de 1,41. Les E-RC3G représentaient 57,5% de l'ensemble des entérobactéries isolées dont 72 souches (57% des E-RC3G) étaient résistantes aux carbapénèmes. Les E-RC3G isolées étaient représentées principalement par Klebsiella pneumoniae (35,7%) suivie par Escherichia coli (34,1%) et Enterobacter cloacae (22,2%). Ces souches étaient isolées majoritairement à partir des urines (82,9%), puis des hémocultures (10,3%) et des drains de Redon (3,4%). Toutes les souches d'A. baumannii isolées étaient résistantes à l'imipénème. Ces souches étaient isolées principalement à partir des urines (80%). Les SARM représentaient 16,7% des souches de S. aureus isolées et toutes les souches de P.aeruginosa étaient des PA-RCAZ.

**CONCLUSION :**La fréquence des BMR chez les transplantés rénaux était alarmante. Il est primordial de lutter contre la propagation de ces germes en dépistant les colonisations et en appliquant les mesures d'hygiène et d'isolement nécessaires.

#### P058- LA COLONISATION PAR STAPHYLOCCOCUS AUREUS MÉTI-R CHEZ LES BRÛLÉS EST-ELLE UN FACTEUR PRÉDICTIF D'INFECTION PAR ENTÉROCOQUE RÉSISTANT AUX GLYCOPEPTIDES ?

L. Debbiche\*1, A. Mokline1, H. Maayouf1, B. Maamer2, H. Fradj1, M. Ben Saad1, I. Rahmeni1, L. Thabet2, A. Messadi1

Réanimation des brûlés / Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

**INTRODUCTION :**Les infections nosocomiales représentent l'une des principales causes de mortalité chez les brûlés. Cette morbi-mortalité ainsi que le risque d'échec thérapeutique sont directement corrélés à l'émergence de bactéries multirésistantes.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail était d'étudier la fréquence de colonisation et d'infection par le Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) et par l'entérocoque résistant aux glycopeptides (GRE).

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service réanimation des brûlés du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous, sur une période d'une année (du 1 février 2018 au 31 janvier 2019) au cours de laquelle nous avons analysé les dossiers des patients hospitalisés et relevé la fréquence de colonisation/infection par SARM et/ou VRE ainsi que les facteurs



de risque de ce portage.

**RÉSULTATS :**Une infection/colonisation par SARM était retrouvée chez 18 patients. L'âge moyen de ces patients était de 36,6 ans, le sex-ratio à 1,5, et la surface cutanée brûlée moyenne à 35,15%. Ces patients étaient transférés d'un autre hôpital dans 12 cas/18. Il s'agissait d'une infection à SARM chez 12 patients (bactériémie à SARM : 11/18, pneumonie à SARM : 1/18) et d'une colonisation cutanée isolée dans 6 cas (prélèvements cutanés en zone brûlée). Trente-six pour-cent des patients infectés ou colonisés par SARM étaient colonisés par *Staphylococcus aureus* méti-S préalablement. La détection du SARM était précoce (avant le troisième jour d'hospitalisation dans 4 cas/ 18) : Ces patients étaient tous transférés d'une autre structure sanitaire. Parmi 31 prélèvements revenus positifs à SARM : la résistance aux glycopeptides était testée dans 11 prélèvements, celle au linézolide dans 30 prélèvements, celle à la tigécycline dans 29 prélèvements et celle au triméthoprime-sulfamétoxazole dans 25 prélèvements : aucune résistance à ces 4 molécules ne fut détectée. Par ailleurs, une infection par entérocoque résistant aux glycopeptides fut détectée chez 9 patients, durant cette période. Tous ces patients étaient porteurs de SARM, tous avaient une durée d'hospitalisation au service d'au moins 20 jours avant la détection du GRE, et tous avaient préalablement reçu des glycopeptides (la teicoplanine). Les neuf prélèvements positifs étaient tous des hémocultures : huit à entérocoque faecium et un à entérocoque faecalil. Les CMI des glycopeptides étaient précisées dans 6 cas : celles de la vancomycine étaient toutes > 256 mg/l. Celles de la teicoplanine étaient comme suit : égale à 24mg/l (chez 2 patients), à 32 mg/l (chez 3 patients) et > à 256 mg/l chez un patient. Ce dernier a bénéficié d'une détection des enzymes de résistance par une réaction polymérique en chaîne ayant montré la présence de l'enzyme Van A et l'absence de l'enzyme Van B.

**CONCLUSION :**La présence de bactéries multirésistantes est fréquente en milieu de réanimation, ce qui majore le risque d'échec thérapeutique. La co-colonisation SARM - VRE est décrite dans la littérature et a été retrouvée dans notre étude. Ceci représente un signal d'alarme quant à l'émergence de nouvelles résistances.

## P059- PLEUROPNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE DU NOURRISSON À SARM PRODUCTEUR DE PVL À TRANSMISSION INTRA-FAMILIALE.

H. Moalla 1\*, N. Ben Ayed 1, C. Regaieg 2, S. Mezghani 1, M. Charfi 2, B. Mnif 1, F. Mahjoubi 1, A. Gargouri 2, A. Hammami 1 / Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax 2/ Service de Néonatalogie CHU Hédi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION :***Staphylococcus aureus* est une bactérie commensale de la peau et des muqueuses avec un portage nasal persistant chez environ 20% de la population. *S. aureus* est responsable d'infections cutanéo-muqueuses de gravité variable. Cette bactérie est capable de produire divers facteurs de virulence dont la leucocidine de Panton-Valentine (PVL) responsable d'infections nécrosantes sévères. Nous rapportons un cas de pleuropneumopathie communautaire à *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM) producteur de PVL chez un nourrisson de 2 mois.

**CAS CLINIQUES :**Un nourrisson âgé de 2 mois, dont les parents exercent dans une structure hospitalière, était hospitalisé pour une détresse respiratoire évoluant dans un contexte fébrile avec une hyperleucocytose et deux foyers pulmonaires à la radiographie du thorax. Le malade a été mis initialement sous céfotaxime, vancomycine et gentamicine. L'évolution a été marquée par une aggravation rapide nécessitant l'intubation du patient. La radiographie du thorax de contrôle a objectivé un pleuro-pneumothorax droit de moyenne abondance et un poumon gauche emphysémateux. Le céfotaxime a été changé par l'imipénème pour crainte d'infection nosocomiale. Une recherche par biologie moléculaire de *Bordetella pertussis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* et *Chlamydia trachomatis* dans un prélèvement naso-pharyngé a été réalisée et s'est avérée négative. Les examens bactériologiques du liquide pleural et d'un prélèvement trachéal ont permis l'isolement d'une souche de SARM-PVL+. Cette souche était résistante à la tétracycline, à l'acide fusidique et à la kanamycine. Ce profil de résistance est fortement corrélé à la production de PVL. Le malade a été mis en plus sous clindamycine avec une évolution favorable. Une enquête familiale à la recherche d'un portage nasal de *S. aureus* a révélé la présence chez les parents de SARM-PVL+. Le typage moléculaire par électrophorèse en champs pulsé a confirmé le lien épidémiologique entre

les 3 souches isolées.

**CONCLUSION :**Le portage nasal de *S. aureus* peut être à l'origine d'infections sévères même pour l'entourage. Les pneumopathies communautaires à SARM-PVL+ restent rares. Cependant, la survenue d'une pneumonie communautaire sévère chez un sujet jeune doit faire évoquer une telle infection.

## P060- LE DIABÈTE EXPOSE T-IL AUX INFECTIONS URINAIRES À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES ?

C.Jemai\*, I.Stambouli, H.Moalla, N. Alaya, F.Mahjoub, O.Berriche, H.Jamoussi

Institut national de nutrition de Tunis (Service A)

**INTRODUCTION :**L'infection urinaire est préoccupante chez le patient diabétique en particulier déséquilibré. Contracter une bactérie multirésistante est encore plus alarmant puisqu'elle rétrécit les moyens thérapeutiques chez un patient dont le système immunitaire est déjà fragilisé par le diabète.

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques clinico-métaboliques d'une population de patients diabétiques ayant une infection urinaire.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus 46 patients diabétiques ayant une infection urinaire, pris en charge au service A de diabétologie et nutrition de l'institut national de nutrition de Tunis pour décompensation cétose de leur diabète.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen était de  $46,4 \pm 10,2$  ans. Le sex ratio était de 0,02. Le diabète était type 2 dans 100% des cas, évoluant depuis  $23,4 \pm 6,1$  ans en moyenne. L'index de masse corporelle (IMC) moyen était de  $33,2 \pm 5,6$  kg/m<sup>2</sup>. Un taux de 13% étaient tabagiques. Tous les patients étaient mal équilibrés avec une HbA1C moyenne de  $10,6 \pm 1,7\%$ . La clairance moyenne de la créatinine était de  $99,2 \pm 10,8$  ml/mn (CKD-epi). 13,6% avaient une dyslipidémie. Un taux de 17,39% étaient hypertendus. Aucune de ces cas d'infections urinaires n'était compliquée. La portion des infections aux bactéries multirésistantes était assez importante à 15,21%. Un taux de 89,13% de ces infections étaient à *Escherichia coli*. Les antibiotiques les plus prescrits étaient les céphalosporines de troisième génération et ce dans presque 90% des cas. La sous population infectée par des bactéries multirésistantes était caractérisée par une réponse plus tardive de la cétose à la réanimation.

**CONCLUSION :**Le diabète augmente la vulnérabilité aux infections urinaires. Le problème se complique actuellement davantage vu l'émergence de bactéries résistantes. L'équilibre de diabète et l'usage rationnel des antibiotiques constituent les principaux moyens de lutte contre ce problème.

## P061- MÉNINGITE NOSOCOMIALE À CANDIDA ALBICANS : À PROPOS D'UN CAS

L.Rebai, M.A.Daghmouri\*, I.Boussaïdi, N.Mahfoudhi, W.Chebbi

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Service d'anesthésie réanimation

**INTRODUCTION :**Les *Candida albicans* sont une source fréquente d'infection en réanimation mais rarement mise en évidence dans le liquide céphalorachidien. Nous rapportons un cas de méningite nosocomiale à *Candida albicans* dans les suites opératoires d'une exérèse d'un craniopharyngiome.

**CAS CLINIQUES :**Une fille âgée de 8 ans opérée d'un craniopharyngiome avec des suites opératoires compliquées par la survenue, au quatrième jour postopératoire, d'une hydrocéphalie nécessitant la mise en place d'une dérivation ventriculaire externe (DVE). Au cours de l'hospitalisation dans l'unité de soins intensif, la patiente a présenté une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique à *Pseudomonas aeruginosa* qui a été traitée par imipénème et amikacine. Devant l'amélioration clinique et biologique, elle a été extubée au douzième jour post opératoire. Deux jours après, la patiente a présenté une altération de son état neurologique dans un contexte fébrile. Un prélèvement LCR a été fait et a retrouvé : 82 éléments leucocytaires dont 40 % de polynucléaires neutrophiles, hypoglycorachie à 0.8 mmol/l pour une glycémie plasmatique à 4.6 mmol/l, une hyperprotéinoachie à 1.96 g/l, et des Lactates à 4.1 mmol/l. Un traitement par Ceftazidime et Linezolide en probabiliste était introduit. La culture du LCR et de l'ECBU étaient positives à *Candida albicans* (souche sensible). Un traitement par fluconazole à la dose de 400mg/j était administré pendant 21 jours après changement de la DVE. L'évolution était favorable avec stérilisation du LCR et des urines. Une dérivation ventriculo péritonéale a été posée sans incidents.

**CONCLUSION :**La méningite à *Candida albicans* est un diagnostic qu'il faut évoquer à temps surtout en cas de méningite aseptique post-opératoire. Le diagnostic est difficile et le traitement s'en trouve très souvent retardé, ce qui grève le pronostic.



## P062- ABCÈS CÉRÉBRAL À HAEMOPHILUS APHROPHILUS

M. Talbi, M. Marzouk, O.Hazgui, M. Haj Ali, W. Mestiri, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida

Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU FarhatHached, Sousse

**INTRODUCTION :**Haemophilus aphrophilus est une bactérie commensale des voies aériennes supérieures. Son pouvoir pathogène est très varié, pouvant être responsable de bactériémies compliquées d'endocardites, d'abcès cérébraux, et d'autres localisations, notamment ostéo-articulaires et méningées.

**CAS CLINIQUES :**Un adolescent âgé de 17 ans, immunocompétent, consulte pour fièvre et céphalées évoluant depuis deux semaines. A l'examen, température à 38°C, bon état hémodynamique, examens neurologique et clinique sans anomalies. A la biologie : hyperleucocytose (17000/mm<sup>3</sup> dont 88% polynucléaires neutrophiles (PNN), CRP à 25 mg/l. A l'IRM cérébrale : abcès cérébral frontal droit avec une large composante œdémateuse péri lésionnelle et pansinusite. L'évacuation chirurgicale a été pratiquée en urgence. Le patient a été mis sous triple antibiothérapie associant vancomycine, méthronidazole et céfotaxime. A l'examen bactériologique du pus évacué : examen direct négatif, prédominance des PNN (90%) sur la formule leucocytaire. Après 24 h d'incubation à 37°C sous 5% de CO<sub>2</sub>, la culture sur milieux enrichis s'est positivée avec un aspect monomorphe de petites colonies translucides. La coloration de Gram a montré des bacilles à Gram négatif polymorphes évoquant le genre Haemophilus. L'identification biochimique par Api NH (BioMérieux, France) a conclu à H.aphrophilus. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST-CASFM 2017. L'isolat était sensible à l'ampicilline, à l'amoxicilline -acide clavulanique, au méropénème, à la gentamicine, à la ciprofloxacine et aux tétracyclines. L'évolution était favorable.

**CONCLUSION :**Le diagnostic d'H. aphrophilus est à évoquer devant tout abcès cérébral d'origine communautaire. L'ensemencement immédiat du pus évacué sur des milieux de culture enrichis facilite l'isolement et rend compte du rôle joué par ce germe dans les abcès cérébraux à pyogènes.

## P063- MÉNINGITES TUBERCULEUSES À PROPOS DE 33 CAS

N.Boulakehal

Service des Maladies Infectieuses-CHU Benbadis de Constantine

**INTRODUCTION :**La tuberculose constitue un problème de santé publique dans les pays en voie de développement, la localisation méningée est la forme la plus grave, son diagnostic est souvent difficile du fait du grand polymorphisme clinique.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, et thérapeutiques des méningites tuberculeuses.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de méningites tuberculeuses pris en charge au service des Maladies Infectieuses CHU de Constantine, de janvier 2012 à décembre 2016. Le service ne prend en charge que les patients dont l'âge est supérieur ou égal à 16 ans.

**RÉSULTATS :**Trente trois cas ont été colligés. L'âge moyen était de 40,84 ans avec des extrêmes allant de 18 à 78 ans, il n'y avait pas de différence entre les deux sexes. Près de la moitié des patients résident dans la wilaya de Constantine, les autres dans les wilayas limitrophes. Parmi les facteurs de risque, le diabète est retrouvé chez deux patients et l'antécédent de tuberculose chez un seul patient. Le tableau clinique était celui d'un syndrome méningé fébrile dans 66.66 % des cas, d'une méningo-encéphalite dans 33.33 %, avec ou sans signes neurologiques de focalisation qui étaient dominés par le strabisme, retrouvé dans 15.15 % des cas. La radiographie du thorax a montré des images de tuberculose chez 3 patients, l'imagerie cérébrale était anormale dans 63.63 % des cas. La cellularité du LCR était à prédominance lymphocytaire 90.90% des cas, l'hyperprotéinorachie était variable entre 0.8 et 5 g/L. Le bacille tuberculeux a été mis en évidence dans 15.15 % des cas. Tous les patients ont reçu une quadrithérapie RHZE associée à une corticothérapie. L'évolution était favorable dans 87.87 % des cas. Quatre patients sont décédés.

**CONCLUSION :**Les méningites tuberculeuses sont très préoccupantes. Elles posent un problème diagnostic du fait des tableaux cliniques polymorphes et d'un LCR pauci-bacillaire. La mortalité reste élevée malgré un traitement efficace surtout en cas de diagnostic tardif.

## P064- ASPECTS CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES MÉNINGITES VIRALES

N.Boulakehal

Service des Maladies Infectieuses-CHU Benbadis de Constantine



**INTRODUCTION :**Les méningites virales sont très fréquentes, elles sont causées par différents virus, elles touchent surtout l'enfant et l'adulte jeune. Le diagnostic étiologique de ces méningites est difficile. Si la majorité est d'évolution bénigne certaines sont de pronostic grave.

**OBJECTIFS :**Préciser les caractéristiques épidémio-cliniques, biologiques et radiologiques ainsi que la prise en charge thérapeutique des méningites virales.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de méningites virales pris en charge au service des maladies infectieuses du CHU de Constantine du 1er janvier 2015 à 31 décembre 2016. Le diagnostic a été retenu sur des éléments d'orientation épidémio-cliniques biologiques et radiologiques, TDM et/ou IRM, quand ces dernières ont été réalisées.

**RÉSULTATS :**Quarante cas ont été colligés durant cette période, 77% étaient des hommes avec un sex ratio de 3,4. La majorité des patients (79%) avaient un âge inférieur à 30 ans. En fonction des signes cliniques, des résultats de la ponction lombaire et de l'imagerie cérébrale (TDM ou IRM), quand elle était indiquée, le diagnostic de méningite lymphocytaire aiguë bénigne était évoqué dans 62% des cas, celui de méningoencéphalite herpétique dans 15% des cas, de méningite ourlienne dans 13% des cas et de méningite zостérienne dans 10% des cas. Le liquide cérebrospinal (LCS) était à prédominance lymphocytaire dans 80 % et à prédominance polynucléaires dans 20 %. Une hyperprotéinorachie était retrouvée dans 67,5% des cas, dont 29,6% elle était supérieure à 1g. La glycorachie était normale dans tous les cas. Un traitement à base d'Aciclovir par voie intraveineuse a été instauré chez 40% des patients. Dans 15 % des cas, il s'agissait de méningoencéphalite herpétique et dans 25% des cas de méningite zостérienne. Les autres patients ont reçu un traitement symptomatique (anti convulsivant en cas de crise, mannitol en cas signes d'hypertension intracrânienne). L'évolution était favorable.

**CONCLUSION :**Les méningites virales touchent surtout l'adulte jeune, le diagnostic repose sur des éléments épidémio-cliniques et biologiques. La confirmation est apportée par des examens biologiques surtout la PCR (surtout HSV). Le traitement est le plus souvent symptomatique.

## P065 – LES ENCÉPHALOPATHIES LIÉES AUX INFECTIONS CÉRÉBRO-MÉNINGÉES : LES FACTEURS DE MAUVAIS PRONOSTIC

F.Daly, A.Abidi, A.Mahdi, Y.Touil ,A.Trifi, S.Abdellatif, S.Ben Lakhal

Service de réanimation médicale polyvalente, CHU la Rabta

**INTRODUCTION :**L'encéphalopathie liée aux infections cérébro-méningées (ELI) est une pathologie grave et relativement fréquente en réanimation. L'analyse des données de la littérature montre que les facteurs de mauvais pronostic de cette entité varient largement d'une étude à l'autre.

**OBJECTIFS :**Relever les facteurs de mauvais pronostic relatif des patients admis en réanimation pour une ELI.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique et observationnelle. Elle a été réalisée au sein du service de réanimation médicale du CHU la Rabta sur une période de quatre ans de 2012 à 2016. Tous les patients admis pour une ELI (Score de Glasgow inférieur à 15) ont été inclus. Une comparaison de toutes les données des patients ayant une ELI selon l'évolution a été réalisée par une analyse univariée puis multivariée par régression logistique à la recherche des facteurs de mauvais pronostic.

**RÉSULTATS :**Cinquante-quatre patients ont été inclus durant la période d'étude. L'âge moyen était de 43,5 ans ( $\pm 16,1$ ) et le sex ratio de 1,2. Les antécédents les plus fréquents étaient le diabète et l'hypertension artérielle présents chez 15% des patients. À l'admission, le score IGSII moyen était de 28,7 ( $\pm 15$ ), l'APACHE II médian de 12 (9-19), le score SOFA médian de 3 (2-6) et le score Charlson médian de 0 (0-1). Le score de Glasgow médian était à 9 (6-10) au moment de la prise en charge initiale. Un syndrome méningé était présent chez 21 patients (39%) et des convulsions chez 11 patients (20%). A la biologie, un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 50 patients (93%), une hyponatrémie chez 14 patients (26%), une agression rénale aigue chez 12 patients (22%), et une cytolysé chez 11 patients (20%). Une imagerie cérébrale était réalisée chez tous les patients et une ponction lombaire chez 48 patients (89%). Parmi les patients, 38 (70%) ont nécessité le recours à la ventilation mécanique invasive. L'évolution était marquée par la survenue d'une infection associée



aux soins chez 17 patients (32%), un état de choc septique chez 13 patients (24%) et une agression rénale aigue chez 15 patients (28%). La mortalité observée était de 28%. L'analyse multivariée montre qu'un score IGS II et APACHE II élevés, à l'admission, ainsi que la survenue d'un état de choc septique au cours de leurs séjour en réanimation sont des facteurs de mauvais pronostic (Tableau).

**CONCLUSION :**Les facteurs de mauvais pronostic chez les patients hospitalisés en réanimation pour une ELI sont des scores élevés IGS II et APACHE II à l'admission et la survenue d'un état de choc septique au cours de leur séjour.

#### P066- LES ENCÉPHALOPATHIES LIÉES AUX INFECTIONS CÉRÉBRO-MÉNINGÉES EN RÉANIMATION : PARTICULARITÉS CLINICO-BIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES

F.Daly, A.Mahdi, A.Abidi, Y.Touil ,A.Trifi, S.Abdellatif, S.Ben Lakhal

Service de réanimation médicale polyvalente, CHU la Rabta

**INTRODUCTION :**L'encéphalopathie liée aux infections cérébro-méningées (ELI) est un motif relativement fréquent d'hospitalisation en réanimation. Si cette dysfonction cérébrale, de mauvais pronostic, a été bien étudiée dans les pays développés, elle l'est beaucoup moins dans les pays en voie de développement.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude est de déterminer les particularités clinico-biologiques, diagnostiques et pronostiques de ces encéphalopathies dans un service de réanimation.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique et observationnelle. Elle a été réalisée au sein du service de réanimation médicale du CHU la Rabta sur une période de quatre ans de 2012 à 2016. Tous les patients admis pour une encéphalopathie (Score de Glasgow inférieur à 15) ont été inclus. Une comparaison de toutes les données des patients ayant une ELI aux autres patients (AE) a été réalisée par une analyse univariée puis multivariée par régression logistique.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, cent-dix-sept patients ont été inclus. L'âge moyen était de 45 ans ( $\pm 17,2$ ) et le sexe ratio de 1,1. Le score IGSII moyen était de 34,7 ( $\pm 16$ ), le score APACHE II moyen de 16 ( $\pm 8,4$ ) et le score SOFA médian de 4 (2-7), à l'admission. La durée de séjour médiane était de 8 jours (4-15,5). Le SGC médian à l'admission était de 8 (4,5-10). Le syndrome méningé

était présent chez 24 patients (20,5%) et une ponction lombaire a été réalisée chez 64 patients (54,7%). L'origine infectieuse de l'encéphalopathie a été retenue chez 54 patients (46,2%). La mortalité observée était de 37,6%. L'analyse multivariée montre que les patients admis pour ELI avaient un score IGSII à l'admission moins élevé, un syndrome méningé plus fréquent et beaucoup plus de PL faite chez ces derniers que chez ceux hospitalisés pour une AE (Tableau).

**CONCLUSION :**Les patients admis en réanimation pour une ELI ont une gravité à l'admission moins importante que les patients admis pour une AE, évaluée par le score IGSII. Par ailleurs, on trouve chez eux plus de syndrome méningé et une PL est réalisée plus fréquemment.

#### P067- UNE REVUE DE 82 CAS D'ABCÈS CÉRÉBRAUX À PYOGÈNES

H.Chaabouni 1\*, E.Elleuch1, H.Allouche1, B.Kammoun2, F.Smaoui1, Ch.Marrakchi1, B.Hammami1, I.Maaloul1, M.Z.Boudaoura2, D.Lahiani1, M.Ben Jemaai1

1service des maladies infectieuses,Sfax-Tunisie 2Service de neurochirurgie Sfax Tunisie

**INTRODUCTION :**Les abcès du cerveau à pyogènes (ACP) constituent une infection grave et rare du système nerveux central.

**OBJECTIFS :**L'objectif du travail est d'étudier les caractéristiques épidémio-cliniques, microbiologiques, radiologiques et thérapeutiques des cas d'ACP.

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective des cas d'ACP colligés dans le service des maladies infectieuses, entre 1990 et 2018.

**RÉSULTATS :**Quatre-vingt-deux cas (57 hommes et 25 femmes) d'âge moyen de 38,6 ans, ont été inclus. Les tableaux cliniques les plus fréquents étaient : un syndrome méningé fébrile (31%), des signes neurologiques de focalisations fébriles (38%) et des troubles de l'état de conscience fébriles (35%). Le scanner cérébral a été pratiqué dans 87 % des cas et l'IRM dans 32% des cas. Le scanner initial a été normal dans 12.9% des cas et a montré des lésions douteuses dans 12 cas. Pour ces cas, l'IRM a permis de confirmer le diagnostic dans 83,3% des cas. Les localisations les plus fréquentes étaient : pariétale (18 cas) et cérébelleuse (14 cas). L'AC était secondaire à : une infection oto-rhino-laryngologique (32%), une septicémie (11%) et une

neuro-chirurgie (7%). Les bactéries responsables ont été identifiées dans 40,9% des cas (11% de bacilles à Gram négatifs, 17% de cocci à Gram positif et 1% d'anaérobies). Le traitement était une antibiothérapie seule dans 60,9% des cas, associé à une chirurgie dans le reste des cas. L'antibiothérapie empirique était une céphalosporine de 3 ème génération associée à la fosfomycine dans 34 cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 12 semaines. L'évolution était une guérison (54,8 %), des séquelles neurologiques (18,2%) et un décès (19,5%).

**CONCLUSION :**Les ACP sont caractérisés par un polymorphisme clinique et parfois des difficultés du diagnostic radiologique et d'identification microbiologique ce qui explique les difficultés de prise en charge thérapeutique. C'est une infection grave vu le pourcentage non négligeable de séquelles neurologiques et de décès.

#### P068- SYNDROME CÉRÉBELLEUX À WEST NILE VIRUS

R.Bougossa, J.Chelli, R.Machraoui, S.Younes, F.Larbi, M.H.Sfar  
Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar  
Mahdia

**INTRODUCTION :**Les manifestations neurologiques au cours de l'infection à West Nile Virus sont assez polymorphes, l'atteinte cérébelleuse est l'une des manifestations rarement décrite. Nous rapportons le cas d'un patient hospitalisé dans notre service pour syndrome cérébelleux à West Nile virus.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'un patient âgé de 42 ans, sans antécédent, hospitalisé pour un syndrome méningé fébrile associé à une confusion et à des troubles de l'équilibre et de la marche évoluant depuis 04 jours avec la notion d'antibiothérapie par lévofloxacine pendant 02 jours. L'examen avait objectivé une température à 38,5°C, un SCG à 13/15, une raideur de la nuque et un syndrome cérébelleux statique. La TDM cérébrale était normale. La ponction lombaire avait révélé : une pléiocytose à 40 /mm<sup>3</sup> à prédominance lymphocytaire (60%), une protéinorachie élevée à 1,2 gr/l et une glycorachie normale. L'examen direct et la culture étaient négatifs. Le diagnostic de méningo-encéphalite décapitée était retenu et le patient était mis sous céfotaxime 300 mg /Kg/j et aciclovir 10 mg/kg/j. L'évolution était marquée par l'apparition d'une diplégie faciale, d'une hémiplégie gauche, l'aggravation du syndrome cérébelleux statique et l'apparition d'un syndrome cérébelleux cinétique et d'une dysarthrie. Une IRM cérébrale pratiquée était normale. Le traitement

était maintenu pendant une durée totale de 14 jours avec une évolution clinique favorable. La sérologie West Nile Virus dans le sang et dans le LCR ainsi que la PCR sur LCR avaient confirmé une infection récente à West Nile virus. Le diagnostic d'un syndrome cérébelleux à West Nile virus était retenu.

**CONCLUSION :**Le West Nile virus représente un des agents étiologiques infectieux du syndrome cérébelleux qui ne doit pas être méconnu et qui doit être évoqué sur des arguments épidémiologiques, cliniques et confirmés par les tests virologiques.

#### P069- PROFIL CLINICO-BACTÉRIOLOGIQUE DES MORTS SUBITES SECONDAIRES À UNE MÉNINGITE BACTÉRIENNE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR 10 ANS

S. Manoubi\*, M. Belghith, C. Makni, H. Ennouri, H. Harzallah, O. Bekir, M. Ben Khelil, M. Hamdoun

Service de médecine légale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis

**INTRODUCTION :**Les méningites bactériennes sont fréquentes touchant aussi bien les enfants que les adultes. Les étiologies sont variées dominées par le pneumocoque, le méningocoque et l' Haemophilus influenzae. Elles compromettent le pronostic vital en cas de retard de prise en charge.

**OBJECTIFS :**Décrire le profil clinique et bactériologique des morts subites secondaires à une méningite bactérienne.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, menée au service de médecine légale de Tunis sur une période de 10ans [2009–2018]. Nous avons procédé à une analyses des dossiers médico-légaux des sujets décédés subitement et dont la mort était d'origine infectieuse rattachée à une méningite bactérienne. La saisie des données ainsi que leur exploitation statistique ont été effectuées par le logiciel Excel.

**RÉSULTATS :**Nous avons recensé 21 cas de mort subite d'origine infectieuse secondaire à une méningite bactérienne dont 18 étaient purulentes et 3 étaient à liquide claire. L'âge moyen des victimes était de 42,6 ans. Une prédominance masculine a été notée. La plupart des victimes n'avait pas d'antécédents médicaux notables. Chez 8 victimes, une notion de traumatisme crânien a été relevée. Dans 12 cas, une symptomatologie neurologique a été rapportée dont 4 associés à un contexte fébrile. Ces victimes ont été hospitalisées dans la majorité des cas sans données relatives à la dose de l'antibiothérapie. Le délai écoulé entre le début de la symptomatologie et le décès était en moyenne de 12 jours. L'autopsie a objectivé dans la



majorité des cas une congestion cérébrale associée à un œdème ainsi qu'un aspect purulent des méninges. Une fracture des os du crâne a été objectivée dans 5 autopsies. Afin de conforter l'hypothèse diagnostique un écouvillon méningé a été pratiqué dans 8 cas : 3 cas révélant un pneumocoque, 2 cas révélant une E.Coli, 1 cas revenu négatif et dans 2 cas les résultats n'étaient pas concluants. Dans les autres cas, le diagnostic s'était basé sur un faisceau d'arguments recueilli à partir des commémoratifs et où l'origine tuberculeuse a été retenue dans 3 cas.

**CONCLUSION :**La méningite bactérienne, principalement purulente, reste une étiologie peu fréquente de mort subite. Il incombe au médecin légiste de rechercher l'étiologie afin de mettre en œuvre les mesures prophylactiques nécessaires auprès des personnes ayant eu contact avec la victime.

#### P070- A CRYPTOCOCCAL MENINGITIS REVEALING A MULTIPLE MYELOMA !

I.Beji\*(1), S.Hannachi(1), L.Mtibaa(2), S.Sayhi(1), B.Arfaoui(1), N.Benabdelhafidh(1), B.Jemli(2), R.Abid(1), R.Battikh(1).

(1) Service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis.(2) service de mycologie-parasitologie, hôpital militaire de Tunis.

**INTRODUCTION :**Cryptococcal infections are very unusual in patients with multiple myeloma (MM) and rare reports have been noted. We report a unique case of cryptococcal meningitis, when the investigation for an immunodepression factor led to the discovery of an IgA-Lambda MM.

**CAS CLINIQUES :**A 63 year-old male without medical history presented with persistent headache, nausea, vomiting, and weight loss for 2 months. Physical exam showed bilateral Sixth nerve palsy. The patient has normal cerebral computed tomography, magnetic resonance imaging and electroencephalogram. A lumbar puncture revealed an opening cerebrospinal fluid (CSF) pressure of 38 cm of water. Analysis of the CSF showed an elevated white blood cell count ( $60/\text{mm}^3$ ), 80% lymphocytes, low glucose (0,3 mmol/L), and elevated protein (0,69 g/L). India ink stain was positive for Cryptococcus and the CSF culture was positive for Cryptococcus neoformans. Cryptococcal antigen was detected in the serum at 1:10 000 and in the CSF at 1:1000. Serology for HIV 1 and 2 was negative. He had a hypogammaglobulinemia in serum protein electrophoresis. Serum immunofixation test detected the presence of monoclonal protein type IgA Lamda. Urine immunofixation detected a free Lambda light chain. Serum free light chain measurements showed a free Lambda light chain of 400 mg/L and Kappa/Lambda ratio of 0,05. He has 12% clonal dystrophic plasma cells on bone marrow examination.

So the diagnosis of IgA Lambda MM was made. Amphoteric B at 0,7 mg/kg/day and flucytosine at 100 mg/kg/day were initiated with daily lumbar puncture for CSF drainage (until CSF pressure  $<25$  cm of water). After 4 weeks the patient improved clinically with a negative CSF culture. The antifungal drugs were switched to oral fluconazole for an indefinite period of time.

**CONCLUSION :**To our knowledge this is the first case of cryptococcal meningitis revealing a MM. Despite the fact that cryptococcal infections can occur in immunocompetent individuals, this case illustrate the importance of the search for an immunodepression factor.

#### P071 – CRYPTOCOCCOSE NEUROMÉNINGÉE (CNM): À PROPOS DE DEUX CAS DIAGNOSTIQUÉS À L'HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

Labiedh.T.\*<sup>1</sup>, Bouslah.Z., Mtibaa. L., Jemli. B.

Service de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

**INTRODUCTION :**La cryptococcose est une mycose causée par des levures encapsulées. L'atteinte neuro-méningée est fréquente et grave chez les immunodéprimés.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons deux cas de CNM diagnostiqués au laboratoire de parasitologie de l'HMPIT. Le premier est âgé de 63 ans et présentant une anémie de Biermer. Le deuxième est âgé de 55 ans, ayant une HTA et un antécédent d'AVC. Les deux ont été hospitalisés pour des céphalées chroniques holocrâniennes fébriles évolutant depuis 1 à 2 mois. Le premier avait en plus, des vomissements matinaux en jet, une candidose buccale, une paralysie bilatérale du nerf VI et une hypoacusie bilatérale. Le deuxième avait une polypnée, des râles crépitants, et une SpO<sub>2</sub> à 91 %. Par ailleurs, les deux cas ne présentaient pas un syndrome méningé. La biologie montrait un syndrome inflammatoire biologique et une lymphopénie chez nos 2 malades. Une anémie normochrome normocytaire arégénérative a été notée chez le premier cas, avec au fond d'œil un œdème papillaire stade I bilatéral. La ponction lombaire (PL) avait objectivé une hypertension intracrânienne, (PIC=35 cmH<sub>2</sub>O) chez le premier cas. Le liquide céphalorachidien (LCR) était clair avec une formule lymphocytaire, une hyperprotéinorachie et une hypoglycorrachie chez les deux malades. L'examen direct à l'encre de Chine du LCR a révélé la présence de levures encapsulées et la culture a permis l'identification de Cryptococcus neoformans chez les deux cas. Le bilan étiologique chez le premier malade a révélé un myélome multiple à chaînes légères, et chez le deuxième, une sérologie VIH positive.



Les deux patients ont été traités par amphotéricine B et flucytosine avec une évolution favorable chez le premier cas et fatale chez le deuxième.

**CONCLUSION :**L'absence de syndrome méningé et de pléiocytose dans le LCR ne doivent pas faire égarer le diagnostic de CNM, surtout en présence de céphalées chroniques fébriles. Le caractère inaugural de CNM révélant un myélome multiple, n'a jamais été rapporté.

#### P072- LA MENINGO-ENCEPHALITE HERPÉTIQUE : RECHERCHE DE L'HERPES SIMPLEX PAR LA REACTION DE POLYMERISATION EN CHAÎNE (PCR) EN TEMPS RÉEL DANS LE LIQUIDE-CEPHALO-RACHIDIEN

Rekik Mahmoud<sup>1</sup>, Naija Habiba<sup>1</sup>, Aouini Emna<sup>1</sup>, Mbarek Abir<sup>1</sup>, Kalai Salma<sup>1</sup>, Abid Rym<sup>2</sup>, Asli Selim<sup>1</sup>, Barguellil Farouk<sup>1</sup>, Ben Moussa Mohamed<sup>1</sup>

1-Laboratoire de microbiologie, HMPIT, 2- service de médecine HMPIT

**INTRODUCTION :**Les méningo-encéphalites (ME) herpétiques sont parmi les infections les plus graves du système nerveux central et la source d'une lourde morbi-mortalité. En Tunisie, les ME virales restent souvent sous-diagnostiquées.

**OBJECTIFS :**Rechercher l'ADN du HSV1/2 par PCR dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) des patients suspects de ME virale et d'analyser les signes cliniques des patients présentant des résultats positifs.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et monocentrique réalisée au laboratoire de Microbiologie de l'HMPIT portant sur 149 LCR parvenus au laboratoire entre janvier 2012 et décembre 2017. Nous avons inclus les LCR présentant une pleiocytose  $\geq 10$  éléments blancs par mm<sup>3</sup>, une glucorachie normale et une culture bactérienne négative. L'ADN viral des HSV-1/2 a été recherché par PCR en temps réel grâce au kit RealLine HSV1/HSV2.

**RÉSULTATS :**Au total, 91 hommes (61%) et 58 femmes (39%) ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes allant de 1 jour à 76 ans. La majorité des patients inclus dans notre étude provenait des services de pédiatrie (n=40), de neurochirurgie (n=38) et de réanimation (n=25). Parmi les 149 patients étudiés, 43% avaient un LCR clair et 26% présentaient un LCR trouble. Une formule leucocytaire à prédominance lymphocytaire a été retrouvée chez 61% des patients. La recherche de HSV1/2, par PCR en temps réel dans le LCR des patients inclus s'est révélée positive dans 4 cas (3%). Il s'agissait exclusivement de HSV-1. Tous les patients testés étaient négatifs pour le HSV-2. Sur le plan biologique, l'aspect macroscopique

des LCR avec PCR positive était :hématoïque (n=1), trouble (n=1), clair (n=1), xanthochromique (n=1). La formule leucocytaire était lymphocytaire dans trois de ces cas. Sur le plan clinique, tous les patients étaient fébriles. Trois Patients avaient des troubles de la conscience et deux avaient une tumeur cérébrale. Deux patients ont reçu de l'aciclovir mais l'évolution était favorable dans un seul cas.

**CONCLUSION :**Les formes neuroinvasives de l'infection à HSV1/2 sont rares. Une prise en charge précoce est indispensable devant toute suspicion d'une encéphalite herpétique afin de réduire le risque de séquelles neurologiques et de décès.

#### P073- DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE DE LA MÉNINGITE À PNEUMOCOQUE DE L'ADULTE

W.Amami<sup>1</sup>, H.Harrabi,<sup>1B</sup> KILANI<sup>1</sup>, L. ammari<sup>1</sup>, R. abdelmalek<sup>1</sup>, F. kanoun<sup>1</sup> A. ghoubontini<sup>1</sup>, M. Zribi<sup>2</sup> H.Tiouiri<sup>1</sup>

1Service des maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis  
2Laboratoire de microbiologie, CHU La Rabta, Tunis

**INTRODUCTION :**La méningite à pneumocoque de l'adulte représente une urgence diagnostique et thérapeutique. La ponction lombaire est le geste essentiel au diagnostic. La précocité du diagnostic et de la prise en charge conditionnent le pronostic.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail est d'étudier les aspects microbiologiques et thérapeutiques de la méningite à pneumocoque.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus les adultes hospitalisés au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta pour méningite à pneumocoque confirmée bactériologiquement (Janvier 2000-Décembre 2018).

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 58 cas. La moyenne d'âge était de 60 (15 -85) ans. La triade méningée physique était présente dans 33 cas (57%). Une ponction lombaire a été pratiquée dans tous les cas. L'aspect macroscopique du LCR était purulent dans 57 cas (98,2%) et clair dans 1 cas. La pleiocytose était en moyenne 16675 (2-60000) EB/ $\mu$ L à prédominance de PNN. Une hypoglycorachie a été notée dans 90,4% et une hyperproteinorachie > 1g dans 98,2% des cas. L'examen direct était positif dans 37 cas (63,79%). Il a montré un diplocoque à Gram (+) dans 36 cas (97,3%) et des cocci à Gram (+) dans 1 cas (2,7%). La recherche d'antigènes solubles du pneumococoque, pratiquée dans 43 cas, était positive dans 37 cas (86%). La culture du LCR était positive



dans 31 cas (53,44%). Les hémocultures, pratiquées dans 16 cas (25,7%), étaient positives dans 4 cas (26,6%). Un pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) a été isolé dans neuf cas (15,5%). Tous les pneumocoques isolés étaient sensibles aux glycopeptides, à la fosfomycine et à la rifampicine. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie à base de céfotaxime 300mg/kg/jour par voie intraveineuse associée à une corticothérapie. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 20 (1-54) jours. L'évolution était favorable dans 47 cas (81,1%). Six patients (10,3%) avaient gardé des séquelles neurosensorielles et cinq (8,6%) sont décédés.

**CONCLUSION :**L'étude du LCR permet d'orienter le diagnostic d'une méningite purulente et d'instaurer rapidement une antibiothérapie adaptée, associée à une corticothérapie précoce et brève afin de limiter la morbidité et la mortalité associées à cette maladie.

#### P074- LA TUBERCULOSE NEUROMÉNINGÉE : DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE ET HISTOLOGIQUE

A. Bouabdallah<sup>1</sup>, H. Harrabi<sup>1</sup>, K. El Menif<sup>1</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, L. Ammari<sup>1</sup>, F. Kanoun<sup>1</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, A. Ghoubontini<sup>1</sup>, M. Zribi<sup>2</sup>, H. Tiouiri Benissa<sup>1</sup>

1. Service de maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis 2. Laboratoire de microbiologie, Hôpital la Rabta, Tunis

**INTRODUCTION :**La tuberculose neuroméningée (TNM) est la forme la plus grave de la tuberculose extra-pulmonaire. Elle reste grevée de lourdes mortalité et morbidité. Elle est caractérisée par son polymorphisme clinique. Le diagnostic clinique présente un défi, vu la difficulté de la confirmation microbiologique et/ou histologique.

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude est de décrire les aspects microbiologiques et histologiques de la TNM.

**MÉTHODE :**Notre étude était rétrospective descriptive, menée au service de maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta, incluant tous les cas de TNM durant 5 ans (du 01/01/2014 au 31/12/2018). La confirmation était bactériologique (culture du LCS, Gen Xpert MTB/RIF) et/ou anatomopathologique au niveau du SNC et/ou d'un autre site.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 45 cas : 18 hommes et 27 femmes. La moyenne d'âge était de 47,75 (14 – 82) ans. Vingt-quatre patients (53,3%) avaient une tuberculose disséminée. La ponction lombaire était réalisée chez 33 patients (72%). L'aspect du LCS était : clair (19 cas : 57%), xanthochromique (7 cas), trouble et hémorragique (3 cas chacun). La pléiocytose était en moyenne 165 (0 – 571)

EB/mm<sup>3</sup>, avec une formule lymphocytaire dans 90% des cas et mixte dans 10%. Une hypoglycorachie concernait 75% des cas. Une hyperprotéinorachie était notée dans 87% des cas avec une moyenne de 1,29 (0,2 – 6) g/L. La confirmation de la tuberculose était possible dans 12 cas : détection de l'ADN de Mycobacterium tuberculosis par PCR sur LCS (1 cas), biopsie sur tissu d'exérèse cérébrale (5 cas) et biopsie d'un autre site (6 cas). La culture du LCS était toujours négative.

**CONCLUSION :**Le diagnostic de confirmation de la TNM reste difficile. Il est intéressant de multiplier les prélèvements du LCS qui est paucibacillaire et de rechercher le BK par PCR. Il faut initier un traitement antituberculeux d'épreuve afin d'améliorer le pronostic.

#### P075- MÉNINGITES ET MÉNINGO-ENCÉPHALITES AIGUES À PROPOS DE 31 CAS

B .Ben Aissa, M.Glai,S.Hannachi,B.Arfaoui,S.Seyhi,R.Abid,R.Batikh  
Service de médecine interne de l'hôpital militaire première d'instruction de Tunis

**INTRODUCTION :**La méningite et la méningo-encéphalite(ME) aiguës sont des urgences diagnostiques et thérapeutiques. Elles sont souvent d'origine virale, plus rarement bactérienne.

**OBJECTIFS :**Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, bactériologiques, thérapeutiques et évolutives des méningites et ME aigues d'origine infectieuse.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective et descriptive, menée au service de médecine interne de l'hôpital militaire. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés pour une méningite et ME aiguës d'origine infectieuse, durant une période allant de 2014 au 2018.

**RÉSULTATS :**Nous avons recensé 31 patients dont 64,5% hommes et 35,5% femmes. L'âge moyen était de 32 ans (18-79). Les facteurs de risque étaient une infection ORL dans 2 cas, une brèche ostéoméningée dans un cas, aucun facteur (22cas). Les signes fonctionnels étaient dominés par une céphalée fébrile dans tous les cas, une sono-photophobie (9 cas), des vomissements (14 cas), une confusion (10 cas), et des troubles du comportement (7 cas).L'examen physique a trouvé un syndrome méningé (21 cas) et une éruption cutanée (3 cas). À la biologie, un syndrome inflammatoire était présent dans 19 cas .Une imagerie cérébrale (TDM ou IRM) a été faite dans la majorité des cas, elle était sans anomalie (13 cas) et ayant montré un empyème (1 cas), un



œdème cérébral (1cas) et une brèche ostéoméningée (1cas). La ponction lombaire avait ramené un liquide clair à prédominance lymphocytaire (19 cas), à formule panachée (6 cas) et un liquide trouble à prédominance neutrophile (5 cas). L'hyperproteinorachie était présente (23 cas), une hypoglucorachie (5 cas). La culture du LCR avait isolé un pneumocoque (1cas), un streptocoque mitis (1cas) et un pseudomonas aeruginosa (1 cas). L'origine bactérienne était retenue dans 7 cas et l'origine virale dans la majorité des cas : WNV (4 cas), VZV (1cas), herpès virus (6cas) et à virus indéterminé (12 cas). Le traitement était basé sur les céphalosporines de 3e génération (8 cas), l'acyclovir (11 cas). La corticothérapie était prescrite chez 7 malades. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

**CONCLUSION :**La méningite et la ME sont des affections aiguës qui nécessitent une prise en charge rapide et efficace. L'enquête microbiologique est primordiale afin de déterminer le germe en cause et de prescrire le traitement adéquat.

#### P076- LES INFECTIONS VIRALES POST AUTOGREFFE DE MYÉLOME MULTIPLE

khelifa latifa/ belloumi dorra/ el fatmi rym/ torjemane lamia/ ben othmane tarek

centre national de greffe de moelle osseuse

**INTRODUCTION :**Les patients atteints de myélome multiple (MM) hospitalisés pour une autogreffe de cellules souches périphériques (ACSP) sont à risque d'infections bactériennes et virales. Ce risque est lié à la maladie et au traitement.

**OBJECTIFS :**l'objectif de ce travail était de déterminer la fréquence des infections virales post ACSP chez des patients atteints de MM

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive concernant 149 autogreffes entre Janvier 2011 et Décembre 2014 au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse Tunis. Les données cliniques et biologiques de chaque épisode fébrile ont été recensées. L'infection à cytomégalovirus (CMV) a été recensée, par la technique d'antigène-pp65 et/ou PCR.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 212 épisodes fébriles qui étaient d'origine indéterminée dans 43% des cas. Les infections virales ont été recherchées essentiellement après la reconstitution hématopoïétique et en l'absence de documentation bactériologique de l'infection. Une étiologie virale a été retrouvée chez seulement 10,8% des patients. Il s'agissait essentiellement de réactivation d'herpès

virus chez 7 patients n'ayant pas reçu de prophylaxie antivirale par aciclovir, d'infection à CMV chez 4 patients après un délai médian de 24 jours (12-44) soit une fréquence de 2,6%. Les autres infections virales étaient rares : infection EBV (n=1) et infection à HHV6 (n=1).

**CONCLUSION :**Bien qu'un monitorage de l'infection à CMV n'est pas recommandé après ACSP, il serait utile pour explorer un épisode fébrile après la reconstitution hématologique avec ou sans symptôme évocateur d'une maladie à CMV.

#### P077- HÉPATITE À CYTOMÉGALOVIRUS CHEZ LE NOURRISSON

M.Benticha\*, C.Chouchane ,H.Besbes , A.Chaabane , L.Ghedira , C.BenMariem , S.Chouchane

Service de Maladies infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :**L'infection à cytomégalovirus (CMV) est une pathologie fréquente, en particulier chez l'enfant. Elle est le plus souvent asymptomatique, et les formes graves sont assez rares. Nous rapportons un cas pédiatrique d'hépatite à CMV compliquée d'une insuffisance hépatocellulaire.

**CAS CLINIQUES :**Un nourrisson âgé de 4 mois sans antécédents pathologiques, a été hospitalisé pour fièvre et syndrome hémorragique (ecchymoses généralisées, hématémèse et selles sanguinolentes). A l'examen physique il n'y avait pas d'hépatomégalie. A la biologie, il y avait un syndrome inflammatoire, une anémie normochrome normocytaire à 7,2 g/dl, une thrombopénie à 124000/mm<sup>3</sup>, un TP à 26%, une hypoalbuminémie à 21 g/l, une cytolysé et une cholestase hépatiques. L'échographie abdominale avait objectivé un foie de surcharge avec une ascite de grande abondance. On a évoqué les causes infectieuses bactériennes et virales, en particulier le CMV. La patiente a été mise sous Céfotaxime, Gentamicine et Ganciclovir. Le diagnostic d'hépatite grave à CMV a été retenu devant la présence d'Ig M spécifiques à 1.26, d'IgG >250 UI/ml et d'une PCR CMV positive dans le sang avec une charge virale à 3705 copies/ml. L'évolution a été marquée par la réapparition d'une fièvre à J5 d'hospitalisation, des œdèmes généralisés avec aggravation de l'ascite et de la thrombopénie (31000/mm<sup>3</sup>). Une infection liée aux soins a été suspectée et l'antibiothérapie initiale a été changée par imipénème + amikacine. A J 12 d'hospitalisation, le nourrisson est décédé d'un état de choc septique.



**CONCLUSION :**Notre observation illustre la sévérité de l'infection à CMV chez le nourrisson. La recherche du CMV doit être systématique chez tout enfant ayant une hépatite même s'il est immunocompétent.

#### P078- HÉPATITE AIGUE GRAVE : UNE COMPLICATION RARE AU COURS DU MYÉLOME MULTIPLE

M. Omrane, Y. Ben Ariba, I. Ouertani, N. Ben Abdelhafidh, J. Labidi, B. Louzir

service de médecine interne , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

**INTRODUCTION :**Les atteintes hépatiques au cours du myélome multiple (MM) sont rares. Elles peuvent être d'origine infectieuse, médicamenteuse ou très rarement en rapport avec une localisation extra osseuse du MM. Nous rapportons le cas d'un homme suivi pour un myélome multiple, sans autre antécédent pathologique qui a développé une hépatite grave non médicamenteuse.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'un homme âgé de 64 ans sans antécédents pathologiques ayant un MM à Ig G kappa, stade III B de Durie et Salmon, symptomatique de 4 critères CRAB avec un score pronostic R-ISS à II. Au cours de son hospitalisation et avant le début de la chimiothérapie, le patient a développé une confusion mentale avec épistaxis. Le bilan biologique avait conclu à une insuffisance rénale aiguë (créatinine à 300 µmol/l), une hypercalcémie à 2,7 mmol/l, une hyper protidémie à 140 mg/l, une cytolysé hépatique à 20 fois la normale sans cholestase, un TP bas à 30% et une CRP à 164 mg/l. Un scanner et une IRM cérébraux étaient sans anomalies. La ponction lombaire n'a pas pu être faite devant le TP bas. Le diagnostic de syndrome d'hyperviscosité a été posé chez ce patient et devant cette hépatite grave, un bilan étiologique a été réalisé. Une cause toxique ou médicamenteuse a été écartée par l'interrogatoire. L'échographie abdominale avec doppler des veines sus-hépatiques était sans anomalie. Les sérologies virales A, B, C, E étaient négatives. La sérologie CMV était négative alors que la PCR CMV est revenue positive. Le patient a été mis sous ganciclovir et il a bénéficié d'une séance de plasmaphérèse avec une bonne évolution clinico biologique et virologique. Le patient a reçu après guérison une chimiothérapie type VTD (Velcade, Thalidomide et Dexaméthasone). Après 4 cures VTD, le patient est en rémission complète

candidat à une autogreffe de cellule souches hématopoïétiques.

**CONCLUSION :**Plusieurs études ont rapporté une réactivation de CMV chez les patients présentant un MM après la chimiothérapie ou après une greffe de cellules souches hématopoïétiques. Dans notre cas la réactivation de CMV était avant tout traitement mettant le point sur l'état d'immunodépression lié au MM. Un diagnostic précoce et un traitement efficace doivent s'instaurer rapidement pour améliorer le pronostic de ces patients.

#### P079- RÉACTIVATION DU CYTOMÉGALOVIRUS APRÈS ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏTIQUES : EXPÉRIENCE DU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

Maroua Ben Hmida,Nour Ben Abdeljelil, Ons Hrizi, Amel Lakhal, Lamia Torjemane, Dorra Belloumi, Rym El Fatmi, Saloua Ladeb, Tarek Ben Othman

Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis: Service d'hématologie clinique

**INTRODUCTION :**L'infection à cytomégalovirus (CMV) demeure une complication majeure après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (ACSH).

**OBJECTIFS :**Estimer la fréquence de la réactivation du CMV dans les 100 premiers jours suivant l'ACSH à partir d'un donneur géno-identique, en déterminer les facteurs de risque et évaluer l'efficacité du traitement préemptif.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective, menée chez les patients ayant eu une ACSH entre Janvier 2017 et Décembre 2018. Les patients séropositifs pour le CMV en pré greffe étaient considérés comme à haut risque de réactivation, et ce, quelque soit le statut sérologique du donneur. La prophylaxie primaire était assurée par aciclovir IV à partir de J+1 de l'ASCH. Le diagnostic virologique de la réactivation du CMV reposait sur l'antigénémie pp65 (sur sang total) ou la PCR quantitative avec un rythme hebdomadaire (de J+1 jusqu'à J+100 postgreffe). Le traitement préemptif était débuté en cas d'antigénémie positive dans au moins 3 cellules ou d'une PCR positive à plus de 150 copies/ml.

**RÉSULTATS :**Soixante-dix patients ont été inclus avec un âge médian de 22 ans (5 - 49) et un sex-ratio de 1,3. Les indications de l'ACSH étaient une hémopathie maligne chez 59 patients (84%) et une aplasie médullaire chez 11 patients (16%). Le conditionnement à l'allogreffe était myéloablatif chez 58 patients (83%) et immunosupresseur ou d'intensité réduite chez 12 patients (17%). Soixante-sept



couples ont eu une sérologie CMV en pré greffe, dont 65 (97%) étaient à haut risque de réactivation. Soixante-deux patients (88,5%) ont eu une prophylaxie antivirale par aciclovir pendant une durée médiane de 9 jours (1–22j). Vingt-trois patients (33%) avaient présenté au moins une réactivation et 6 patients (8%) ont eu deux réactivations, soit un taux global de 41%. Le délai médian de la réactivation était de 47 jours (18–84j). Tous les épisodes de réactivation ont été traités par : valganciclovir (n= 18, 62%), ganciclovir (n= 2, 7%), foscarnet (n=4, 14%) et association (n= 5, 17 %). L'évolution était favorable chez tous les patients avec un délai médian de négativation de la PCR ou de l'antigénémie pp65 de 10 jours (7–20). La durée médiane du traitement antiviral était de 15 jours(14–48j). En étude uni et multi variée, la réaction aigue du greffon contre l'hôte (GVH) de grade II–IV et l'âge adulte étaient les seuls facteurs de risque statistiquement significatifs de la réactivation à CMV ( $p<10^{-3}$  et 0,03, respectivement).

**CONCLUSION :**Dans notre étude, la fréquence de la réactivation à CMV rejoint celle de la littérature. Elle est particulièrement fréquente chez les patients adultes et en cas de survenue de GVH aiguë grade II–IV. Le traitement préemptif permet son contrôle.

#### P080- INFECTION À CMV À LOCALISATIONS MULTIPLES CHEZ UN SUJET IMMUNOCOMPÉTENT

W.Helali, A.Kefi, F.Jaziri, S.Kammoun, M.Elleuch, K.Ben Abdelghani, S.Turki

Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Université de Tunis El Manar

**INTRODUCTION :**Le cytomégalovirus (CMV) est un virus ubiquitaire de la famille des Herpesviridae. L'infection à CMV, grave chez l'immunodéprimé, est souvent asymptomatique ou bénigne chez l'immunocompétent. Nous rapportons une infection à CMV à localisations multiples chez une patiente immunocompétente.

**CAS CLINIQUES :**Une patiente âgée de 40 ans, sans antécédents pathologiques, a été hospitalisée pour exploration d'une uvête antérieure non granulomateuse, évoluant depuis un mois, associée à un syndrome pseudo-grippal. L'examen physique était normal en dehors d'une protéinurie et une glycosurie. Le bilan biologique avait montré une anémie normocytaire, une hyperleucocytose avec lymphopénie, un syndrome inflammatoire biologique et une insuffisance rénale (clairance à 31ml/mn). L'électrocardiogramme, l'échographie cardiaque, l'échographie abdominale et rénale, et la fibroscopie digestive haute étaient normaux. La ponction biopsie rénale (PBR) avait montré un aspect en faveur d'une néphrite interstitielle aigue, faisant suspecter un NITU

syndrome. Les explorations à la recherche d'une sarcoïdose étaient négatives. La sérologie CMV était en faveur d'une infection récente. La relecture de la PBR avait alors objectivé des inclusions virales. Le diagnostic d'uvête antérieure avec néphropathie interstitielle et atteinte hépatique secondaire à une infection récente à CMV a été retenu, et la patiente a été traitée par ganciclovir associé à une corticothérapie. L'évolution était marquée par l'amélioration des signes ophtalmologiques, une normalisation du bilan hépatique et de la fonction rénale et une négativation de la protéinurie et de la glycosurie.

**CONCLUSION :**Chez le sujet immunocompétent, l'infection à CMV symptomatique est rare mais doit être évoquée devant des manifestations cliniques évocatrices. Un diagnostic précoce et une prise en charge appropriées permettent une évolution favorable

#### P081- SÉROLOGIES DU CYTOMÉGALOVIRUS ET DU PARVOVIRUS B19 DEVANT UNE EMBRYO-FOETOPATHIE

I.Handous<sup>1</sup>, S.Rouis<sup>2</sup>, S.Riahi<sup>1</sup>, M.Marzouk<sup>1</sup>, A.Kahloul<sup>1</sup>, N.Hannachi<sup>1</sup>, J.Boukadida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, <sup>2</sup>Service des Maladies Infectieuses, CHU-Farhat Hached de Sousse

**INTRODUCTION :**En Tunisie, seule la sérologie est le plus souvent disponible pour le diagnostic anténatal d'embryo-foetopathies (EFP) à cytomégalovirus (CMV) et à parvovirus B19.

**OBJECTIFS :**Nous avons analysé l'intérêt des sérologies CMV et parvovirus B19 réalisées devant la suspicion d'EFP virale chez des femmes enceintes.

**MÉTHODE :**Etude descriptive incluant 176 femmes ayant eu une sérologie CMV et parvovirus B19 au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse devant un tableau clinique évocateur d'EFP, pendant une période de 2 ans (2016–2018). La recherche des IgM et IgG anti-B19 et anti-CMV a été réalisée par technique immuno-enzymatique. En cas de présence simultanée d'IgM et IgG anti-CMV, l'étude de l'avidité des IgG anti-CMV a été réalisée

**RÉSULTATS :**L'âge moyen des femmes était  $29 \pm 5.8$  ans. Elles étaient au premier, deuxième et troisième trimestre de grossesse pour respectivement 6%, 10% et 83% des cas. Les demandes sérologiques avaient été faites dans 83.5% des cas devant des anomalies échographiques comme le retard de croissance intra-utérin (52%), l'oligoamnios (20%), l'anasarque (20%) et les anomalies cérébrales (7%). Une



rubéole avait été éliminée par une sérologie en début de grossesse. Le résultat des sérologies a montré une séronégativité des IgG et IgM excluant l'implication de ces virus dans l'EFP dans 1,7% des cas pour CMV et 41,5% cas pour PB19. Pour le CMV, 5,7% avaient des anticorps IgM positif avec avidité élevée des IgG (>80%) prouvant une infection ancienne de plus de 3 mois mais sans exclure une possible infection en début de grossesse. Concernant le parvovirus B19, 3,4% avaient des IgM positives pouvant être en rapport avec une infection récente. Un profil d'immunité a été retrouvé dans 93% et 55% des cas respectivement pour CMV et parvovirus B19, ce profil effectué au dernier trimestre de grossesse n'excluant pas une possible infection en début de grossesse avec disparition des IgM.

**CONCLUSION :**L'interprétation d'une sérologie virale en cas d'EFP présente plusieurs limites surtout si elle est effectuée à un terme tardif de la grossesse et devant la non spécificité des IgM. L'instauration du diagnostic moléculaire sur liquide amniotique est essentielle pour un meilleur diagnostic et une meilleure prise en charge.

#### P082– LA MALADIE À CMV CHEZ LES PVVIH

O. Smaoui<sup>1</sup>, S. Aissa<sup>1</sup>, A. Moussi<sup>2</sup>, W. Amami<sup>1</sup>, A. Bouabdallah<sup>1</sup>, L. Ammari<sup>1</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, H. Harrabi<sup>1</sup>, A. Berriche<sup>1</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, A. Goubantini<sup>1</sup>, S. Abid<sup>2</sup>, H. Tiouri-Benaissa<sup>1</sup>

1–Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis 2–Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

**INTRODUCTION :**La coinfection VIH-CMV est fréquente et peut évoluer en cas d'immunodépression profonde en une maladie à CMV. L'atteinte peut être localisée ou disséminée. Le pronostic fonctionnel ou vital est souvent mis en jeu

**OBJECTIFS :**Notre objectif était d'étudier les caractéristiques clinico-biologiques et évolutives de la maladie à CMV chez les PVVIH

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective (2011–2018) incluant tous les PVVIH hospitalisés pour maladie à CMV. Le diagnostic était retenu devant un tableau clinique évocateur et confirmé microbiologiquement ou histologiquement.

**RÉSULTATS :**Neuf patients ont été inclus. La moyenne d'âge était de 40 ans [34–49] et le sex ratio de 0,8. Le délai de consultation moyen était de 5 mois. La maladie à CMV était inaugurale de l'infection rétrovirale dans 7cas et démasquée lors d'un syndrome inflammatoire de reconstitution immune (SIRI) dans 2 cas. Le compte moyen des CD4 était de 21/mm<sup>3</sup> et la charge virale plasmatique moyenne

du VIH de 479505 copies/ml. La maladie à CMV était à type d'atteinte oculaire (4 cas), gastro-intestinale (2 cas), pulmonaire (6 cas) et neurologique (1 cas). La rénitite à CMV était isolée dans un seul cas. Le diagnostic était confirmé histologiquement dans un cas. La PCR quantitative (qPCR) du CMV était positive dans le sang (6 cas) et les prélèvements périphériques (2 cas). La virémie moyenne était de 37366 copies d'ADN/ml [3500–166000]. Le traitement était à base de ganciclovir (8 cas) ou foscarnet (1cas). Le traitement antirétroviral a été instauré 2 à 3 semaines après. L'évolution était favorable dans 5 cas, fatale dans 3 cas, et récidivante dans un cas.

**CONCLUSION :**La maladie à CMV inaugurerait l'infection à VIH dans la plupart des cas témoignant d'un retard diagnostique .Le SIRI peut démasquer une infection latente à CMV avec une évolution fatale. La qPCR était d'un apport significatif dans le diagnostic de la maladie à CMV.

#### P083– PARTICULARITÉS DE L'INFECTION À CYTOMÉGALOVIRUS CHEZ L'ENFANT IMMUNOCOMPÉTENT

R. Ben Rabeh Trabelsi, MA. Bayoudh, W. Amami, S. Yahyaoui, O. Bouyahya, S. Mazigh, S. Boukthir

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

**INTRODUCTION :**L'infection à CMV est fréquente en pédiatrie. Chez les enfants immunocompétents, cette infection est généralement asymptomatique, mais chez les personnes immunodéprimées, il peut s'agir d'une maladie grave.

**OBJECTIFS :**Étudier les particularités cliniques et évolutives de l'infection à cytomégalovirus (CMV) chez les enfants immunocompétents.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive incluant tous enfants hospitalisés au service de pédiatrie C de l'hôpital d'enfant de Tunis entre 2015 et 2018 et chez qui le diagnostic d'une primo-infection à CMV a été confirmé par détection de l'ADN viral par la technique PCR ou par la présence d'IgM anti-CMV associée à une ascension du taux des IgG à 15 jours d'intervalle.

**RÉSULTATS :**Nous avons inclus dix patients dont six garçons, d'âge moyen 4,5ans (6 mois –11ans) . Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était une fièvre prolongée (8/10). Un patient ayant une hépatopathie chronique a été hospitalisé dans un tableau d'insuffisance hépatocellulaire et deux autres pour un syndrome œdémateux. A l'examen physique, nous avons retrouvé une splénomégalie



(9/10), une hépatomégalie (6/10), un ictere (4/10), des adénopathies cervicales (5/10), un œdème des extrémités (5/10) et une éruption morbilliforme (4/10). Deux patients présentaient une pneumopathie avec à la radio un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral chez l'un et un foyer alvéolaire para cardiaque gauche chez l'autre. Les données biologiques étaient : syndrome mononucléosique (10/10), cytolysé hépatique (8/10), thrombopénie (9/10), syndrome inflammatoire biologique (7/10), anémie (5/10 dont deux avaient un TCD positif à Ig G) et hyperbilirubinémie conjuguée (2/10). Un patient avait une ascite de faible abondance à l'échographie abdominale. Le diagnostic de l'infection à CMV a été confirmé par la sérologie CMV avec des Ig M positifs chez huit patients et par la méthode PCR dans le sang chez deux patients. Huit patients n'ont pas été traités par ganciclovir vu l'évolution spontanément favorable, un patient a été traité par ganciclovir IV pendant 6 semaines, et un patient est décédé d'une insuffisance hépatocellulaire.

**CONCLUSION :**L'infection à CMV chez le patient immunocompétent est le plus souvent bénigne avec évolution spontanément favorable, ne nécessitant pas de traitement antiviral par ganciclovir.

#### P084- INFECTIONS CONGÉNITALES ET PÉRINATALES À CMV

R. Ben Rabeh Trabelsi, MA. Bayoudh, N. Mejri, S. Yahyaoui, O. Bouyahya, S. Mazigh, S. Boukthir

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

**INTRODUCTION :**L'infection à cytomégalovirus (CMV) est l'infection virale congénitale la plus fréquente. L'infection congénitale à CMV, résulte du passage transplacentaire du CMV lors d'une infection primaire ou d'une réactivation. L'infection périnatale à CMV s'acquiert au contact des sécrétions génitales.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques cliniques et évolutives des infections congénitales et périnatales à CMV.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant des nouveau-nés qui ont été hospitalisés au service de pédiatrie C de l'hôpital d'enfants de Tunis chez qui le diagnostic d'une infection congénitale ou périnatale à CMV a été retenu entre 2015 et 2018.

**RÉSULTATS :**Nous avons inclus cinq nouveau-nés, avec un âge moyen à l'admission de 20 jours, dont deux étaient prématurés. Aucune mère n'avait eu un diagnostic anténatal de l'infection à CMV. Une seule avait présenté un syndrome grippal au cours de la grossesse. L'ictère cholestatique et le retard de croissance intra-utérin (RCIU) étaient les motifs d'hospitalisation dans 4 cas. Un seul nouveau-né

a été admis pour syndrome hémorragique. A l'examen physique, nous avons objectivé une hypotrophie (4 cas), un purpura (1 cas), un ictere (5 cas), une hépatomégalie (4 cas), une splénomégalie (3 cas), une microcéphalie (2 cas) et des troubles neurologiques : hypotonie (3 cas), des troubles de la succion (2 cas) et des convulsions (1 cas). A la biologie, on avait noté une cytolysé hépatique (5 cas), une thrombopénie (2 cas), une anémie (5 cas) et une hyper bilirubinémie conjuguée (5 cas). Une ponction lombaire, pratiquée chez un seul patient, avait noté une dissociation albumino-cytologique. Une imagerie cérébrale a été pratiquée chez trois nouveau-nés montrant des micro calcifications cérébrales (1 cas) et une dilatation des ventricules latéraux (2 cas). Le diagnostic de l'infection à CMV a été réalisé par la méthode PCR CMV dans les urines chez trois patients et par la sérologie CMV avec des Ig M positifs chez les deux autres. Un seul patient a nécessité un traitement par ganciclovir en IV vu la gravité de son tableau clinique et il est décédé à j 20 de vie par syndrome hémorragique sévère. Les autres patients n'ont pas été traités par ganciclovir vu leur évolution spontanément favorable clinique et biologique.

**CONCLUSION :**L'infection congénitale à CMV peut être grave nécessitant un traitement antiviral par ganciclovir IV ou bénigne d'évolution spontanément favorable.

#### P085- DISTRIBUTION DE DIFFÉRENTS GÉNOTYPES DE LA GLYCOPROTÉINE B DU CYTOMÉGALOVIRUS CHEZ DES NOUVEAU-NÉS ET DES NOURRISSONS SUSPECTS D'INFECTION CONGÉNITALE

I.Handous\*<sup>1</sup>, O.Hazgui<sup>1</sup>, M.Talbi<sup>1</sup>, M.Marzouk<sup>1</sup>, A.Kahloul<sup>1</sup>, S.Nouri<sup>2</sup>, J.Bouguila<sup>3</sup>, N.Mahdhaoui<sup>2</sup>, L. Boughamoura<sup>3</sup>, N.Hannachi<sup>1</sup>, J.Boukadida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse,

<sup>2</sup>Service de néonatalogie, CHU-Farhat Hached de Sousse,

<sup>3</sup>Service de Pédiatrie, CHU Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION :**Introduction : Le Cytomégalovirus (CMV) est un agent majeur d'infection congénitale virale. La glycoprotéine B (gB) du CMV a un rôle fondamental dans la réPLICATION virale et son rôle pathogène dans les infections congénitales est discuté.

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude était d'étudier la distribution des génotypes de la gpB du CMV dans les infections congénitales et postnatales et son association avec la gravité de la maladie.



**MÉTHODE :**Etude prospective menée au laboratoire de Microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse entre 2015 et 2018 portant sur tous les patients symptomatiques chez qui une infection congénitale ou postnatale à CMV a été suspectée. La recherche du CMV a été faite par PCR quantitative (qPCR) sur sérum/plasma. L'étude de la variabilité génétique de la gB a été réalisée par Nested-multiplex PCR. Une infection congénitale à CMV est confirmée si la PCR est positive avant 21 jours de vie et est possible quand la PCR a été faite entre 21 jours de vie et 6 mois.

**RÉSULTATS :**Douze nouveau-nés symptomatiques présentaient une infection congénitale à CMV et 16 nourrissons une infection congénitale possible. La distribution des génotypes de la gB du CMV était : gB2 (32%), gB1 (22%), gB3 (15%), gB4 (7%), gB5 (4%) et (18%) pour les infections mixtes. La distribution des génotypes de la gpB était comparable entre les deux groupes de patients infectés. Les infections mixtes ont montré des niveaux de charge virale plus élevés par rapport à la mono-infection à gB ( $p=0,04$ ). Les tableaux cliniques étaient dominés par les atteintes neurologiques (10 cas) et hépatiques (8 cas), suivies des syndromes dysmorphiques (6 cas), d'atteintes hématologiques (3 cas), choriorétimites (3 cas), d'atteintes respiratoires (4 cas) et défaillance multi-viscérale (1 cas). Aucune association entre génotypes de la gB et caractéristiques cliniques n'a été trouvée.

**CONCLUSION :**Conclusion : Des études complémentaires sont nécessaires pour clarifier le rôle joué par la charge virale et le génotype de la gpB dans l'issue de l'infection congénitale à CMV tenant compte du caractère multifactoriel de la gravité de la maladie.

#### P086- L'OTITE EXTERNE NÉCROSANTE D'ORIGINE FONGIQUE

G. Kharrat (1), R. Jabnoun \* (1), I. Chaabane (2), R. Ben Hamouda (1), S. Mansour (1), K. Charrada (1), A. Mnif (1), M. Trigui (1), H. Guizani (1), T. Mannoubi (1)

(1) Service ORL et CCF, (2) service médecine interne, hôpital Med Taher Maâmoura, Nabeul

**INTRODUCTION :**L'otite externe nécrosante fongique est une entité rare en nette augmentation ces dernières années. Elle touche essentiellement les sujets immunodéprimés et pose un problème diagnostique et thérapeutique.

**OBJECTIFS :**Etudier les facteurs épidémiologiques, les particularités cliniques et radiologiques ainsi que les modalités de la prise en charge de l'otite externe nécrosante fongique.

**MÉTHODE :**Nous rapportons 7 observations d'otite externe nécrosante d'origine fongique colligées au service d'ORL et CCF de l'hôpital Mohamed Taher Maâmoura de Nabeul sur une période de 5 ans allant de 2014 à 2018.

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de six hommes et d'une femme, tous diabétiques, et dont l'âge variait de 63 à 81 ans. Le motif de consultation était l'otalgie intense résistante au traitement symptomatique dans tous les cas. A l'examen, le conduit auditif externe était rétréci chez tous les malades. La CRP était élevée chez un seul patient. Les scanners avaient montré une lyse de l'os tympanal dans tous les cas. Tous les prélèvements bactériologiques et mycologiques étaient négatifs à l'admission. Un traitement antipyocyanique était débuté dans tous les cas, mais le diagnostic a été redressé devant l'échec de l'antibiothérapie après un délai moyen de 28 jours. L'origine fongique était confirmée par des prélèvements répétitifs dans 5 cas (*Candida non albicans* et 4 *Candida Albicans*) et par une sérologie aspergillaire dans les 2 autres cas. Un traitement antifongique à base fluconazole dans un cas et de voriconazole dans 6 cas était entamé durant une période allant de 3 à 6 mois avec une bonne évolution.

**CONCLUSION :**Dans le cadre d'une otite externe nécrosante, l'origine fongique doit être évoquée devant toute résistance au traitement antibiotique. Le traitement antifongique doit être prolongé et bien conduit afin de garantir la guérison.

#### P087- OTITE MALIGNE À SAKSENAEA VASIFORMIS : À PROPOS D'UN CAS

Neji S1; Trabelsi H1; Khemakhem N1; Chelly H1, Sellami M2; Sellami H1; Makni F1; Hammami B2; Ayadi A1.

1- Laboratoire de Parasitologie-Mycologie – CHU Habib Bourguiba – Sfax- Tunisie. 2- Service d'Oto-Rhino-Laryngologie – CHU Habib Bourguiba – Sfax- Tunisie.

**INTRODUCTION :***Saksenaea vasiformis* est un champignon appartenant à l'ordre des Mucorales et qui est rarement incriminé en pathologie humaine. Nous rapportons un cas inhabituel d'otite maligne externe compliquée d'abcès parotidien et de paralysie faciale chez une femme diabétique et causé par *Saksenaea vasiformis*.



**CAS CLINIQUES :**Mme K.H, âgée de 54 ans, diabétique a été hospitalisée dans le service d'ORL pour otalgie droite et otorrhée évoluant depuis 7 jours, non améliorées par une antibiothérapie probabiliste et compliquées d'asymétrie faciale, et d'une collection retro-auriculaire fébrile. Dans ses antécédents, la patiente a signalé la pénétration d'un insecte dans l'oreille droite. L'otoscopie a montré la présence de pus dans le conduit auditif externe droit avec aspect très inflammatoire et présence de tissu de granulation et perforation centrale de la membrane tympanique droite. L'examen neurologique a trouvé une paralysie faciale périphérique avec une tuméfaction parotidienne douloureuse et inflammatoire. L'examen de l'oreille gauche était normal. Le scanner cérébral a montré un abcès sous-mastoïdien et para-pharyngé et une thrombose veineuse cérébrale compliquant une otite maligne externe droite. Des prélèvements auriculaires et une aspiration de la collection rétro auriculaire ont été pratiqués. L'examen mycologique a montré des filaments mycéliens, larges et non septés, évocateurs de champignon du type Mucorale. La culture de ces prélèvements sur milieu Sabouraud sans actidione a permis d'isoler les colonies cotonneuses et blanches. L'identification microscopique a montré un large mycélium asepté sans sporulation. Les cultures bactériennes étaient négatives L'examen histopathologique des tissus réséqués a révélé des hyphes de Mucorales. La PCR-séquençage des régions (ITS) de l'ADNr a été réalisée et a permis d'identifier ce Mucorale comme étant *Saksenaea vasiformis*. La patiente a été initialement traitée par des antibiotiques (ciprofloxacine + ceftazidime) associés au voriconazole (18 jours) et remplacés ensuite par l'amphotéricine B, l'imipénème et la fosfomycine pendant 23 jours. L'évolution a été marquée la persistance de la collection sous-mastoïdienne nécessitant un drainage chirurgical supplémentaire au 32ème jour d'hospitalisation. Une amélioration des symptômes cliniques a été clairement observée.

**CONCLUSION :***Saksenaea vasiformis* est un pathogène émergent le plus souvent associé à des formes cutanées. La localisation auriculaire est rare et inhabituelle. Notre cas représente le premier rapporté en Tunisie et le deuxième cas dans le monde. Cependant, les infections dues à *S. vasiformis* sont probablement sous-diagnostiquées car ces champignons ne sporulent pas facilement dans les milieux mycologiques

classiques. Ainsi, l'utilisation de milieux de cultures spéciales et la PCR-séquençage sont recommandés pour faciliter l'isolement et l'identification de ces champignons.

#### P088- ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE DES OTOMYCOSES CANDIDOSIQUES À L'HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

Abene. I.\*<sup>1</sup>, Laifi.M.<sup>1</sup>, Mtibaa. L.<sup>1</sup>, Cherni. H.<sup>1</sup>, Jemli. B.<sup>1</sup>

Service de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

**INTRODUCTION :**L'otomycose est une infection fongique, qui touche électivement le conduit auditif externe. Son diagnostic repose essentiellement sur les données cliniques et l'examen mycologique.

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude était de déterminer la prévalence des otites fongiques à *Candida* et de décrire leur profil épidémiologique et mycologique.

**MÉTHODE :**Notre étude était rétrospective ayant inclus 193 prélèvements auriculaires chez des patients présentant une symptomatologie évoquant une otomycose durant l'année 2018 au sein du laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'HMPIT. Le prélèvement a été pratiqué pendant l'examen otoscopique à l'aide d'écouvillons en coton stériles et secs. Pour chaque prélèvement, un examen direct avec une mise en culture sur milieu Sabouraud (S), S-chloramphénicol (SC), SC-actidione (SCA) et milieu chromogène (Chromagar®), ont été pratiqués. L'identification de l'agent pathogène a été faite par le test de chlamydosporulation, l'API 20C® et le vitek2 YST ID ®. L'antifongigramme a été pratiqué à l'aide du vitek2 AST ID ®.

**RÉSULTATS :**Sur les 193 prélèvements reçus, 59 ont présenté une culture positive soit une prévalence globale de 30,6 %. Le sex-ratio H/F était de 1,68. L'âge moyen de nos patients était de 40,66 ans avec des extrêmes de 12 jours à 85 ans. La sensibilité de l'examen direct était de 51%. Les espèces les plus fréquemment isolées étaient *Candida parapsilosis* (51%), *Candida albicans* (29%) et *Candida tropicalis* (25%). Cinq cas d'association d'espèces ont été rapportés (8%). Toutes les levures du genre *Candida* étaient sensibles au fluconazole, au voriconazole, à la flucytosine, à la caspofungine, à la micafungine et à l'amphotéricine B à l'exception d'une seule souche de *C. parapsilosis* qui était résistante aux fluconazole et au voriconazole.



**CONCLUSION :**Cette étude témoigne de la place importante des otomycoses candidosiques dans les étiologies des otites externes. Le diagnostic mycologique représente un outil essentiel dans la prise en charge de cette pathologie.

#### P089- ASPERGILLOSIS OF THE EAR AND PARANASAL SINUSIS COMPLICATED BY CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS AND INFARCT : ABOUT TWO CASES.

I.Beji\*, B.Arfaoui, S.Hannachi, S.Sayhi, N.Benabdelhafidh, R.Battikh, R.Abid, B.Louzir.

Service de médecine interne, hôpital militaire de Tunis.

**INTRODUCTION :**Cerebral venous infarction is uncommon form of stroke, and is commonly secondary to cerebral venous thrombosis. Cerebral infarction secondary to Aspergillosis is a rare finding. We present two cases of cerebral infarction resulting from Aspergillosis of the ear and paranasal sinuses.

**CAS CLINIQUES :**The two patients, a 72-year-old male and a 53-year-old female both diabetic, presented with an acute sinusitis for the first and an acute otitis with peripheral facial palsy for the second. Both patients had a sudden onset headache. The male developed decreased visual acuity on the left and mental confusion. The female developed an impaired consciousness. For the male patient magnetic resonnance venography (MRV) confirmed the presence of crerebral venous thrombosis with a venous infarct of the left frontal lobe. The female patient MRV showed a bilateral cerebellar venous infarction with meningeal contrast enhancement. Aspergillus flavus has been isolated at the nasal sinuses for the male patient and in the ear for the female patient. The male patient had a positive Aspergillary serology. In both cases a treatment based on amphotericin B associated with LMW heparin was prescribed. The male patient had a good response but the female had recurrence of fever and confusion after temporary improvement requiring the use of voriconazole. Outcome was favorable after an average duration of 15-week antifungal treatment.

**CONCLUSION :**Aspergillosis is an exceptionnal cause of cerebral infarction, especially in immunocompetent patients. The rarity of this pathology make its diagnostic very difficult on a clinical, biological and radiological sense. If diagnosed early, treatment can reduce mortality and morbidity significantly.

#### P090- PROFIL MYCOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS AURICULAIRES

I. Maoudoud\*, D. Boubaker, E. Djebbi, Y. Chaouali, S. Mabrouki, S. Zouari, H. Wehmi, S. Bouchemi, N. Safroui, S. Chouaib, C. Mbarek, M. Zili

Laboratoire de Biologie Médicale, Hôpital Habib Thameur

**INTRODUCTION :**Les infections auriculaires sont caractérisées par la multiplicité des formes cliniques et des agents étiologiques. Elles nécessitent un traitement empirique qui doit être adapté à l'écologie microbienne locale.

**OBJECTIFS :**Nous nous proposons d'étudier le profil mycologique et bactériologique des infections auriculaires ainsi que la résistance aux antibiotiques des bactéries isolées.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de biologie clinique de l'Hôpital Habib Thameur incluant les patients ayant bénéficiés de prélèvements auriculaires pour examen bactériologique et/ou mycologique pendant l'année 2018.

**RÉSULTATS :**L'étude a colligé 36 prélèvements auriculaires positifs. L'examen mycologique et l'examen bactériologique étaient tous les deux positifs dans 6% des cas. L'infection était polybactérienne dans 16% des cas. Les germes les plus incriminés étaient *Pseudomonas aeruginosa* (37%), *Staphylococcus aureus* (20%) et *Klebsiella pneumoniae* (13%). *Pseudomonas aeruginosa* présentait des résistances à la ticarcilline dans 30% des cas, à la ceftazidime dans 11% des cas et à la ciprofloxacine dans 33% des cas. *Staphylococcus aureus* était résistant à la mécicilline dans 20% des cas. Nous n'avons pas trouvé de résistance à la pristinamycine. *Klebsiella pneumoniae* était résistante à l'association amoxicilline-acide clavulanique dans 100% des cas, au céfotaxime dans 25% des cas et à la ciprofloxacine dans 50% des cas. L'examen mycologique était positif dans 40% des cas. *Aspergillus niger* était incriminé dans 29% des cas. *Candida albicans*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei* étaient incriminés dans environ 14% des cas chacun.

**CONCLUSION :**La multiplicité des agents étiologiques responsables d'infections auriculaires et les profils de résistance retrouvés justifient le recours aux analyses microbiologiques pour pouvoir assurer une antibiothérapie adaptée et efficace. La réalisation conjointe d'un examen mycologique et d'un examen bactériologique s'avère nécessaire.

#### P091 – OTITE EXTERNE NÉCROSANTE CANDIDOSIQUE À PROPOS DE 13 CAS

B .Ben Aissa1, R.Abid1 , S.Mezri2 , F.Masmoudi2, S.Hannachi1, M.Hamdi2, B.Arfaoui1, N.Abdelhafidh1, R.Ben Mhammed2, K.Akkari2, R.Battikh1.

1) Service de médecine interne HMPIT 2) Service d'ORL HMPIT



**INTRODUCTION :**L'otite externe nécrosante candidosique (OENC) est une infection grave, survenant principalement chez des sujets immunodéprimés.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités cliniques de l'OENC et de préciser les difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

**MÉTHODE :**il s'agit d'une étude rétrospective menée au service d'ORL de l'hôpital Militaire, sur une période de 8 ans (2010-2018). Nous avons inclus tous les patients hospitalisés pour une OENC confirmée par l'examen ORL, l'imagerie et l'examen mycologique.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 13 cas : huit hommes et cinq femmes. L'âge moyen était de 73,5ans [61-86]. Douze patients étaient diabétiques. Le délai moyen de consultation était de 30 jours (7j-120j). Les signes fonctionnels étaient une otalgie dans tous les cas, une otorrhée (10 cas) et une hypoacusie (6 cas). L'examen clinique a trouvé un conduit auditif externe (CAE) retrécí et inflammatoire dans tous les cas avec un tissu de granulation (1cas), une paralysie faciale périphérique (2 cas) et un empâtement de l'articulation temporo-mandibulaire (3 cas).La scintigraphie osseuse, réalisée dans 8 cas, a montré l'aspect d'une OEN. Le scanner a montré un comblement du CAE dans tous les cas, une lyse osseuse dans 5 cas, une atteinte de l'ATM dans 4 cas, une atteinte de l'oreille moyenne dans 4 cas et une ostéite de la base du crane dans 2 cas. Les prélèvements auriculaires mycologiques ont confirmé le diagnostic dans tous les cas. Il s'agissait de Candida parapsilosis (9 cas), Candida albicans (5 cas) et Candida tropicalis (1cas). Les patients ont été mis sous traitement antifongique : Fluconazole (9 cas) et voriconazole (4 cas) pendant une durée moyenne de 4 mois. L'oxygénothérapie hyperbare était indiquée dans 8 cas. La scintigraphie au Gallium, réalisée dans 8 cas, était positive dans un cas. L'évolution était favorable dans 8 cas. Concernant les 5 autres cas, l'évolution a été marquée par une otite persistante avec greffe aspergillaire (1 cas), une récidive (1 cas), un décès(1 cas); 2 patients étaient perdus de vue.

**CONCLUSION :** L'OEN à Candida est une forme de plus en plus fréquente. L'origine fongique est évoquée devant tout échec d'un traitement antibiotique bien conduit.

**P092– RECOURS AUX SOINS APRÈS LE DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH AU MALI : ENCORE LOIN DE L'OBJECTIF D'ÉLIMINATION D'ICI 2030 ?**

H.Meli, M.Kabore

Service des Maladies Infectieuses CHU Point G

**INTRODUCTION :**Alors que d'ici 2030, l'objectif de l'ONUSIDA est l'élimination du VIH, plus de 30 ans après sa découverte, l'épidémie reste généralisée dans de nombreux pays d'Afrique. Au Mali, les structures sanitaires reçoivent les patients dépistés longtemps avant leur admission.

**OBJECTIFS :**Objectif: déterminer les caractéristiques épidémiologiques des patients naïfs de traitement ARV à l'admission au SMI, le délai entre la découverte du VIH et le recours aux soins

**MÉTHODE :**Etude prospective, à visée descriptive réalisée sur 102 patients infectés par le VIH. Naïfs au TARV, hospitalisés au SMI du CHU du point G entre Janvier et Aout 2018. Les données épidémiologiques, les circonstances du diagnostic, et le délai de mise sous traitement ARV ont été recueillies. Utilisation du logiciel SPSS 20.0 pour leur saisie et analyse.

**RÉSULTATS :**Les patients étaient majoritairement de sexe masculin (67,6%), âgés en moyenne de  $36 \pm 10,4$  ans. La séropositivité au VIH était connue au moins 3ans avant l'admission au SMI (54,9%). Le VIH type I était prédominant (91,2%), selon la classification OMS, 55,9% était au stade III, et 38,2% au stade IV. Les patients étaient sévèrement immunodéprimés avec un taux de CD4 < 200 cellules/mm<sup>3</sup> (82,4%) , 37,37% avaient un taux inférieur à 50 cellules/mm<sup>3</sup>. Le diagnostic principal était un sepsis secondaire à une pneumopathie à germes communautaires et/ou spécifiques (37,3%), toxoplasmose probable (8,8%), cryptococcose neuroméningée (5,9%). Peu de patients avaient réalisé le bilan pré thérapeutique complet avant le début du traitement (14,7%). Tout de même, la NFS, créatinémie, transaminases, la radiographie du thorax et le taux de CD4 étaient disponibles avant l'initiation (au moins à 90%). Quant au délai d'initiation, il était tardif : (65,7% > 20 jours, avec 15,7% plus de 39 jours après l'admission). Ce délai était systématiquement prolongé en cas de cryptococcose neuroméningée (100% entre 30-39 jours). Le protocole TDF/3TC/EFV était plus prescrit (60,8%). La chimio prophylaxie au cotrimoxazole était administrée dès l'admission (92%).

**CONCLUSION :**Les PVVIH naïfs de TARV admis au SMI sont connus VIH + longtemps avant leur admission. Une sensibilisation sur la prise en charge de l'infection à VIH dès le dépistage doit être renforcée pour atteindre l'élimination du VIH d'ici 2030.

#### P093- INFECTIONS PULMONAIRES À GERMES OPPORTUNISTES DE L'IMMUNODÉPRIMÉ

Mzid yosra, Feki wiem , Hammami fatma\* ,Kammoun amina, Fourati hela, Koubaa makram \*, Mnif zeineb

Service d'imagerie médicale et service des maladies infectieuses\*  
CHU Hédi Chaker sfax

**INTRODUCTION :**La présence de symptomatologie respiratoire fait partie des motifs les plus fréquents de consultation chez les sujets immunodéprimés. Ce groupe inclut les PVVIH, les patients ayant une hémopathie, une tumeur solide ou un déficit immunitaire congénital et les greffés

**OBJECTIFS :** Préciser les caractéristiques en imagerie des pneumopathies infectieuses à germe opportunistes des immunodéprimés. • Savoir l'intérêt du scanner pour établir le diagnostic d'orientation étiologique.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur 32 patients immunodéprimés durant les années 2017 et 2018. Chaque patient a bénéficié d'une radiographie thoracique avec un complément scannographique sans et/ou avec injection du produit de contraste iodé.

**RÉSULTATS :**Dans notre série, nous avons colligés 22 patients avec hémopathies (myélome n=5 , leucémie n=12 et lymphome n=5), trois avec déficit immunitaire congénital et 7 PVVIH. L'âge moyen était à 43 ans avec des extrêmes allant de 20 ans à 71 ans. L'atteinte était plus fréquente chez l'homme. Le couple radio /scanner a permis de porter le diagnostic de pneumocystose dans 3 cas, d'aspergillose dans 18 cas, de tuberculose dans 7 cas et de candidose pulmonaire dans 4 cas

**CONCLUSION :**Les infections pulmonaires à germes opportunistes sont très graves avec un taux élevé de mortalité. Leur diagnostic est tout d'abord clinique.Toutefois, l'imagerie joue un rôle primordial pour le diagnostic de confirmation étiologique et de sévérité

#### P094- PRIMO-INFECTATION SYMPTOMATIQUE, UNE CIRCONSTANCE RARE DE DÉCOUVERTE DE L'INFECTION PAR LE VIH : À PROPOS DE 2 CAS

M. Ben Ticha\*, F. Bellazreg, H. Boudriga, N. Ben Lasfar, Z. Hattab, W. Hachfi, A. Letaief.

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, 4000 Sousse – Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les manifestations cliniques de la primo-infection par le VIH sont non spécifiques ce qui explique la rareté du diagnostic à ce stade. Nous rapportons deux cas de primo-infection par le VIH chez deux patients pris en charge dans notre service.

**CAS CLINIQUES :**Premier cas : Un patient âgé de 20 ans, sans antécédents pathologiques, avait consulté en 2012 pour fièvre avec éruption maculopapuleuse au niveau du tronc et polyadénopathie apparues trois semaines après un rapport sexuel non protégé. Le bilan biologique avait montré un syndrome mononucléosique. La sérologie VIH était positive. Les sérologies du VHB, VHC et syphilitique étaient négatives. Un traitement antirétroviral (ARV) par zidovudine-lamivudine-efavirenz a été prescrit. Les CD4 étaient à 918/mm<sup>3</sup> et la charge virale VIH faite à un mois de trithérapie était à 113 copies/ml. Au cours du suivi, le patient était inobservant au traitement ARV et perdu de vue depuis octobre 2016. Deuxième cas : Un patient âgé de 26 ans, sans antécédents pathologiques, avait consulté en janvier 2019 pour fièvre avec angine érythémateuse et éruption maculopapuleuse généralisée évoluant depuis 4 jours et apparues deux semaines après un rapport sexuel non protégé. Le bilan biologique avait montré une lymphopénie à 400/mm<sup>3</sup> et une thrombopénie à 123000/mm<sup>3</sup>. La sérologie VIH était positive. Les sérologies du VHB, VHC et syphilitique étaient négatives. La charge virale VIH était supérieure à 107 copies/ml. Les CD4 sont en cours. Un traitement ARV par ténofovir-emtricitabine-lopinavir/ritonavir a été prescrit. Après quelques jours d'hospitalisation, l'évolution clinique (apyrexie, disparition de l'éruption cutanée et de l'angine) et biologique (lymphocytes 3300/mm<sup>3</sup>, plaquettes=229000/mm<sup>3</sup>) était favorable.

**CONCLUSION :**Bien que non spécifiques, certains signes cliniques (fièvre éruptive avec angine et polyadénopathie) et biologiques (syndrome mononucléosique, lymphopénie) doivent faire évoquer une primo-infection par le VIH surtout en cas de facteurs de risque tels que des rapports sexuels non protégés, et un traitement ARV précoce doit être prescrit.

#### P095- CASCADE ET PARCOURS DE SOINS VIH À TLEMCEN (ALGERIE):EXPÉRIENCE DE 04 ANS

Y.Badla\* ;N.Sour; F.Mahamdaoui ; S.Benchouk ; M.Bensaad ; A.Benabdallah

service d'infectiologie CHU et faculté de médecine docteur Benzerdjeb Tlemcen



**INTRODUCTION :**Le concept de cascade de soins du VIH s'est progressivement imposé comme une façon de reconnaître les lacunes de cette prise en charge. Le concept de cascade de soins du VIH s'est imposé comme une façon de reconnaître les lacunes de cette prise en charge. C'est la séquence d'étapes pour obtenir une charge virale indétectable, ainsi que la proportion des PVVIH impliquées .

**OBJECTIFS :**Objectif: Déterminer chez des PVVIH, la fréquence de CV indétectable et les raisons des échecs thérapeutiques

**MÉTHODE :**Une étude transversale auprès des patients infectés par le VIH suivis au niveau de centre de référence de Tlemcen entre juillet .2015 et janvier 2019. Population de l'étude: tous les patients ayant une infection par le VIH confirmée par Western-Blot, hospitalisés et/ou suivis dans le CDR Tlemcen Les caractéristiques cliniques paracliniques et virologiques ont été recueillies a partir des dossiers médicaux les paramètres de cette cascade sont: • Nombre total des PVVIH • Nombre des patient retenus aux soins • Nombre des patient mis Sous une thérapie antirétrovirale • Nombre des patient avec suppression virale <40 copies d'ARN / ml

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 234 patients étaient suivis pour une infection par le VIH dont 12 étaient perdus de vue et 227 avaient un suivi régulier. Sexe ratio:0,87 avec 11 enfants la moyenne d'âge :36.5 ans avec un intervalle de 06 mois et 81 ans 44.05 % de nos patients sont classé stade C et 100% ont été mis sous traitement antirétroviral 94% de pvvh ont été retenu en soin avec 06% de perdu de vue 82.5% ont été mis sous traitement 77.8% de nos patients ont une charge virale(vih) indétectable a 06 mois les facteurs lies a l'échec virologique sont: mal observance du traitement .précarité et le stade avancé

**CONCLUSION :**La cascade du traitement du VIH constitue un outil pratique pour évaluer la prestation de services de santé intégrés aux personnes vivant avec le VIH dans l'intérêt de colmatage des fuites dans cette cascade ( dépistage , diagnostic et thérapeutique)

#### P096- LA CRYPTOCOCCOSE NEUROMÉNINGÉE CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH

S. Bachrouch, G. Mhamdi, A. Berriche, L. Ammari, R. Abdelmalek, H. Harrabi, B.Kilani, H.Tiouiri Benissa  
hôpital la Rabta service des maladies infectieuses

**INTRODUCTION :**la cryptococcose neuroméningée (CNM) est une infection fongique grave. Elle est généralement observée en cas d'immunodépression sévère, notamment chez les PVVIH. Mieux connaître cette affection permettra une meilleure prise en charge, seul garant d'une évolution favorable.

**OBJECTIFS :** décrire les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la CNM au cours de l'infection à VIH.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur des PVVIH hospitalisés pour CNM entre le 1er janvier 1993 et le 31 Décembre 2018 au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta de Tunis.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 23 cas de CNM. La moyenne d'âge était de 37 ans avec un sexe ratio de 1.2.la CNM était révélatrice de l'infection par le VIH dans 30% des cas. Le compte moyen de CD4 était de 58.8 cellules/ml. La CNM était concomitante à une toxoplasmose cérébrale dans deux cas, et à une tuberculose pulmonaire dans un seul cas. Le délai moyen de prise en charge était de 10 jours. Les symptômes les plus fréquents étaient la céphalée (95.7%) et la fièvre (69.6%). Les convulsions et les signes de localisation étaient présents chez un tiers des patients. La raideur de la nuque était présente dans 61% des cas. L'analyse du liquide céphalorachidien (LCR) a révélé une cellularité variable avec des extrêmes de 1 à 240 cell/ml, une hypoglycorachie (69%) et une hyperprotéinorachie (39 %). La recherche du cryptocoque à l'examen direct après coloration à l'encre de chine était positive dans 91% des cas, et la culture positive dans 100% des cas. L'antigénémie cryptococcique dans le LCR était positive chez 14 patients. Le traitement d'attaque était l'amphotéricine B (AMB) dans 12 cas, le fluconazole dans 2 cas et l'association de l'AMB à la flucytosine ou au fluconazole dans 8 cas. La mortalité était de 61%.

**CONCLUSION :**La CNM reste une infection grave chez les PVVIH grevée d'une lourde mortalité. Le diagnostic doit être fait aussi rapidement que possible afin de démarrer le traitement spécifique et améliorer ainsi le pronostic.

#### P097- MALADIE DE CROHN ET HÉPATITES VIRALES

M. Yakoubi, M.Medhioub, L.Hamzaoui, A.Khsiba, M.Mahmoudi, M.Azzouz  
Gastro entérologie, Hôpital Tahar Maamouri Nabeul



**INTRODUCTION :**La fréquence des hépatites virales serait plus importante au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) vu que les patients sont sujets à des hospitalisations répétées , à des explorations endoscopiques et à la chirurgie.

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude était de déterminer la prévalence des hépatites virales chez les patients suivis pour maladie de crohn.

**MÉTHODE :**Une étude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour une maladie de crohn entre 2010 et 2018 a été réalisée.

**RÉSULTATS :**Cent dix huit patients ayant une maladie de crohn ont été colligés. L'âge moyen était de 46 ans avec des extrêmes allant de 22 à 88 ans. Le sexe ratio était de 1,18 (H/F=64/54). La maladie de crohn était iléale dans 47,45% (n=56), colique dans 21,18% (n=25) et iléo-colique dans 31,53% des cas (n=37). Chez 33 patients, des lésions ano périnéales s'associaient à l'atteinte lumineuse. Les anti TNF alpha ont été prescrits chez 24 patients avec une durée moyenne de 18 mois. 69 patients (58,47%) ont nécessité de l'azathioprine et le recours à la corticothérapie orale a été noté dans 52,54% des cas. L'AgHbs a été retrouvé chez 3 patients. Deux d'entre eux ont nécessité un traitement antiviral par entécavir avant d'instaurer les immunosuppresseurs tandis que le troisième était en rémission sous salicylés et avait un score de Métavir à A1F1. Aucune réactivation virale B n'a été notée. Une hépatite virale C de génotype 1a a été retrouvée chez une patiente et a été traitée par bithérapie pégylée.

**CONCLUSION :**La prévalence de l'hépatite virale B et C est similaire à celle de la population générale. Le dépistage ainsi que le traitement restent tout de même indispensables devant le risque non négligeable de réactivation virale sous immunosuppresseurs.

#### P098- CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE DE NOVO APRÈS TRAITEMENT PAR AGENTS ANTI VIRAUX DIRECTS: QUELLE INCIDENCE ?

Ben Mohamed A, Medhioub M, Khsiba A, Mahmoudi M, Azzouz MM

Hôpital Mohamed Taher Maamouri Nabeul , service de gastro-entérologie

**INTRODUCTION :**L'impact de la réponse virologique sur l'évolution des patients cirrhotiques post virale C traités par des agents antiviraux à action directe (AAD) n'est pas encore bien établi. Quelques études ont récemment rapporté une augmentation de la récurrence du carcinome hépatocellulaire (CHC) ainsi que l'incidence du CHC de novo pendant la première année après le traitement.

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude était d'évaluer l'incidence du carcinome hépatocellulaire chez les cirrhotiques post virale C traités par les AAD.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude prospective incluant les cirrhotiques traités par des AAD entre Novembre 2016 et Septembre 2018 et ayant eu un dépistage du CHC par échographie abdominale chaque 6 mois. Les schémas thérapeutiques utilisés étaient : - sofosbuvir+ledipasvir ± ribavirine pour le génotype 1 - sofosbuvir+ribavirine pour le génotype 2

**RÉSULTATS :**Soixante-dix cirrhotiques âgés en moyenne de  $68,24 \pm 8,35$  ans [36–85] étaient inclus. Ils étaient répartis en 54 femmes et 12 hommes (sex-ratio =0,22). Quarante pour cent des patients étaient prétraités par bithérapie pégylée. La majorité des patients (95,7%) étaient infectés par un virus de génotype 1b. La cirrhose était décompensée chez 15 patients (21,4%), elle était classée Child B chez 16 patients (22,85%) et Child C chez un seul patient (1,42%) avec un MELD moyen à  $10,25 \pm 4,48$  [8–35]. Une hypertension portale était présente dans 71,4% des cas. Deux patients avaient un CHC classé BCLC A ayant bien répondu à un traitement locorégional. La réponse virologique soutenue (RVS) à 12 semaines après la fin de traitement était de 100%. Pendant 22 mois de suivi, nous avons noté 2 cas de CHC de novo avec une incidence de 2,85 % et un délai moyen de survenue de 6 mois [4–8]. Les deux CHC étaient associés à un envahissement de la veine porte et classés BCLC C. Le Child B de la cirrhose et la survenue antérieure d'une encéphalopathie hépatique,d'hémorragie digestive active et de décompensation oedémato-ascitique étaient statistiquement associés à la survenue de CHC avec des p respectivement de 0,031,<0,001, <0,001 et <0,001).En outre le taux moyen de plaquettes était significativement plus bas dans le groupe de CHC ( $74500 \pm 2121,32$  VS  $119963,36 \pm 49757,32$  ; p=0,02).

**CONCLUSION :**Le traitement par les AAD avec RVS ne protège pas de la survenue de CHC en cas de cirrhose avancée avec une incidence de 2,85%.

#### P099- IMPACT DES ANALOGUES NUCLÉOSIDIQUES SUR LA PRÉVALENCE ET LES CARACTÉRISTIQUES CLINICO-PATHOLOGIQUES DES CARCINOMES HÉPATOCELLULAIRES CHEZ LES CIRRHOSSES POST-VIRALES B

Ben Mohamed A, Medhioub M, Khsiba A, Mahmoudi M, Azzouz MM

Hôpital Mohamed Taher Maamouri Nabeul , service de gastro-entérologie



**INTRODUCTION :**Le carcinome hépatocellulaire (CHC) occupe le 5ème rang mondial des cancers par sa fréquence et le 3ème par sa mortalité. Son pronostic est sombre en raison du diagnostic à un stade avancé ne pouvant pas bénéficier d'un traitement curatif. Ce pronostic pourrait être influencé par le terrain et les caractéristiques de la cirrhose sous-jacente.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail était de comparer la prévalence et les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives du CHC des patients cirrhotiques post virale B traités par entécavir versus les non traités .

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective entre 2010 et 2016 colligeant 155 patients cirrhotiques, toutes étiologies confondues et nous nous sommes intéressés aux cas de cirrhose post virale B en les divisant en deux sous groupes :le premier groupe est celui des patients traités par entécavir et le deuxième celui des patients naïfs pour ce traitement et pour tout traitement antiviral B, puis on a précisé dans chaque groupe la prévalence de CHC, la taille du CHC, le nombre de nodules, la présence ou non d'une extension vasculaire, le score BCLC, la conduite à tenir thérapeutique et la survie.

**RÉSULTATS :**Parmi les 155 cirrhotiques inclus (79 hommes et 67 femmes) d'âge moyen 64,5 ans (25–90ans), trente un patients avaient une cirrhose post virale B (20%) dont 14 (soit 45%) ont bénéficié d'un traitement à base d'entécavir et 17 patients étaient naïfs pour cette molécule (55% La prévalence globale de CHC chez les cirrhotiques post virale B était 46,6% (21/45); de 50 % dans le groupe des patients traités par entécavir(7/14) et de 82 % dans le groupe des patients naïfs (14/17). On n'a pas noté de différence significative concernant la prévalence du CHC chez les patients traités versus les non traités ( 50% vs 82%, p=0,045). Une différence significative était observée entre les deux groupes concernant les paramètres suivants: l'absence d'envahissement vasculaire (p=0,032) ainsi qu'un stade BCLC A et B (p=0,02) .Néanmoins, il n'y avait pas corrélation significative entre la prise d'entécavir et la taille du CHC, le délai d'apparition du CHC, la notion d'un petit CHC, le nombre de nodules et le CHC multi-nodulaire.

**CONCLUSION :**Dans notre étude, le traitement étiologique de la cirrhose virale B par les analogues nucléosidiques semble réduire la prévalence du CHC ainsi qu'il a un rôle protecteur contre l'envahissement vasculaire et le stade avancé de la tumeur. Toutefois, le petit nombre de malades inclus présente un facteur limitant de l'étude

## P100- LES AGENTS ANTI VIRAUX DIRECTS CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS DE PLUS DE 65 ANS : EFFICACITÉ ET INNOCUITÉ

Ben Mohamed A,Medhioub M, Khsiba A, Mahmoudi M, Azzouz MM

Hôpital Mohamed Taher Maamouri Nabeul , service de gastro-entérologie

**INTRODUCTION :**Pendant l'ère de la bithérapie pégylée, la prise en charge des patients ayant une hépatite chronique post virale C âgés de plus 65 ans était contraignante vu la survenue de nombreux effets indésirables imposant la réduction ou l'arrêt intempestif du traitement. Ce qui explique le faible taux de réponse virologique soutenue (RVS )par rapport à ceux âgés de moins de 65 ans Avec l'avènement des agents anti viraux directs (AAD) , la prise en charge de ces patients a été métamorphosée.

**OBJECTIFS :**Evaluer l'efficacité des AAD chez des patients âgés de plus de 65 ans et ayant une hépatite chronique post virale C.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude prospective, incluant tous les patients traités par les AAD pour hépatite C chronique, entre Novembre 2016 et Septembre 2018. On a défini deux groupes : Groupe 1 : sujets âgés de plus de 65 ans Groupe 1 : sujets âgés de moins de 65 ans

**RÉSULTATS :**Dans notre étude, 132 patients ont été colligés. Le groupe 1 comportait 62 patients et le groupe 2 était formé de 70 patients. le groupe 1 incluait 50 femmes et 12 hommes (sex-ratio H/F=0,24), d'âge moyen  $72,05 \pm 4,69$  [66–85]. Une hypertension artérielle était présente dans 29% des cas (N=18) et un diabète type 2 dans 14,5% des cas (N=9). La majorité des patients (95,17%) étaient de génotype 1b. Vingt-neuf pourcent des patients étaient prétraités par la bithérapie pégylée (N=18). L'hépatopathie était au stade de cirrhose chez 72,6% des patients avec un MELD moyen à  $9,46 \pm 1,52$  [8–15]. La cirrhose était décompensée dans 15 % des cas. Un seul patient avait un carcinome hépatocellulaire BCLC A traité curativement. Quarante sept patients étaient traités par sofosbuvir+ledipasvir et 12 patients par l'associations sofosbuvir+ ledipasvir +ribavirine. Une RVS était observée dans 100 % des cas. Des effets indésirables étaient présents chez 24 patients (38,7%) et le taux de complications était de 22,22%. Le taux de mortalité était à 2,22%. En analyse univariée, il n'y avait pas de

différence entre les 2 groupes concernant la RVS (100% dans les 2 groupes,  $P>0,005$ ). Cependant, les taux de complications et d'effets indésirables étaient significativement plus importants chez les plus de 65 ans (22,22 % VS 12,5%,  $p=0,004$ ) et (38,7% VS 20 %,  $p=0,012$ ) respectivement).

**CONCLUSION :**Le traitement de l'hépatite chronique C par les AAD est aussi efficace chez les plus de 65 ans que chez les moins de 65 ans, mais au dépend d'un taux plus élevé d'effets indésirables et de complications de la cirrhose.

### P101- UNE HÉPATITE AIGUE ET UNE ANÉMIE RÉVÉLANT UNE INFECTION À PARVOVIRUS B19

S. Atitallah\*, S. Yahyaoui, M. Assidi, T. Sayari, S. Mrad, O. Bouyahia, S. Boukthir, A. Sammoud

Service de Médecine Infantile C Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION :**L'hépatite aigue a été décrite comme une manifestation rare de l'infection à parvovirus B19. Ce diagnostic doit être considéré comme étiologie possible d'une hépatite aigue associée à une anémie chez l'enfant.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons le cas d'une fille âgée de 1 an et 2 mois, sans antécédents familiaux ou personnels particuliers qui a été admise pour pâleur cutanéo-muqueuse en rapport avec une anémie mal tolérée. A la biologie, on a noté une anémie hypochrome microcytaire arégénérative à 3,9 g/dl avec une cytolysé hépatique (ASAT=775 UI/l, ALAT=1210 UI/l) avec des LDH à 797 UI/l et un TP à 81%. La conduite à tenir était de transfuser la patiente par du CGR isogroupe isorhésus c- E- kell-après avoir fait les prélèvements nécessaires à l'enquête étiologique. La NFS post-transfusionnelle a montré un taux d'hémoglobine à 10,8 g/dl. Dans le cadre du bilan étiologique, le test de Coombs direct (TCD) était négatif, l'électrophorèse de l'hémoglobine est revenue normale, la fonction rénale était normale et le frottis sanguin n'a pas montré de schizocytes. Les sérologies de l'hépatite A, de l'hépatite C, de l'EBV et du CMV étaient négatives et la sérologie de l'hépatite B a montré un profil vacciné. La sérologie du parvovirus B19 est revenue positive (IgM+ et IgG+). Le diagnostic d'une primo-infection à parvovirus B19 a été retenu. L'évolution était spontanément favorable avec normalisation du taux des transaminases au bout de 2 semaines avec un taux d'hémoglobine à 11 g/dl.

**CONCLUSION :**Les étiologies les plus fréquentes des hépatites aigues sont dominées par les infections aux virus de l'hépatite A, B et C. Toutefois, d'autres virus non hépatotropes comme le parvovirus B19, peuvent se présenter dans un tableau d'hépatite aigue s'associant à une anémie.

### P102- HÉPATITE FULMINANTE FATALE À VIRUS VARICELLE: A PROPOS D'UN CAS

Eleuchi A, B Hassine A, Bachrouch M, B Kahla N Korbsi B, Naffeti E, Marzougui S, Ammar Y.

Service des Urgences- SMUR CHU Maamouri Nabeul Tunisie

**INTRODUCTION :**l'atteinte hépatique est souvent décrite dans les infections cutanées à varicelle (VZV), mais celle-ci est en général infraclinique. Dans certains cas, elle peut revêtir une forme grave bien que les cas d'hépatite fulminante soient exceptionnels. Nous rapportons l'observation d'un patient atteint d'hépatite fulminante post varicelle.

**CAS CLINIQUES :**Patient âgé de 17 ans sans antécédents pathologiques notables, adressé à nos urgences pour éruptions cutanées vésiculeuses hématoïdiennes avec douleur abdominale et AEG évoluant depuis 04 jours. Le patient a reçu de l'Algésic 500 2 gelx2/j + hexomédine. L'examen à l'admission : GS: 15/15, TA: 90/40 mmHg, tachycardie à 140/min, SaO<sub>2</sub>: 90%, pas de syndrome méningé, abdomen souple dépressible avec absence d'hépatomégalie, présence de lésions vésiculeuses généralisées. La biologie a objectivé une cytolysé avec une note de cholestase ainsi qu'une CIVD. Les sérologies de l'hépatite A, B, C et E étaient négatives. Le patient a été mis sous Acyclovir, avec remplissage vasculaire et oxygénothérapie puis mis sous drogue vasoactive. L'évolution était défavorable et le patient est décédé le jour même de son admission. Le diagnostic d'hépatite fulminante à virus varicelle était retenu.

**CONCLUSION :**Les hépatites fulminantes sont exceptionnelles dans la varicelle. Les douleurs abdominales précoces sont constantes et associées à une cytolysé, un traitement par Acyclovir doit être démarré d'emblé. Le pronostic est sombre.

### P103- HEPATITIS A VIRUS OUTBREAKS IN A TUNISIAN GOVERNORATE: MONASTIR 2000-2017

M. kacem\*, S.Bennasrallah, W.Thouib, I.Chehloul, N.Ghriss, H.Abroug, M.Ben Fredj, I.Zemni, A.Belguith Sriha

Department of preventive medicine, University hospital of Monastir, Tunisia



**INTRODUCTION :**Hepatitis A (HAV) is a global health problem. It is the most common acute viral hepatitis in large part of the world. In low and middle-income countries, it concerns mainly children. Tunisia has an intermediate endemicity of HAV.

**OBJECTIFS :**The aim of this study was to describe the outbreaks of HAV infection occurred in the governorate of Monastir among 18 years.

**MÉTHODE :**We carried out a descriptive cross sectional study of declared HAV cases from January 1, 2000 to December 31, 2017 in the governorate of Monastir situated in the coastal region of Tunisia and consisting of 13 delegations. A case was defined by specimen matching an outbreak strain, or an epidemiologic link to a previously identified case. We reported an epidemic episode (outbreak) if the ratio of the number of notified cases to the number of cases recorded during the last five non-epidemic years doubled.

**RÉSULTATS :**A number of 1088 cases of HAV infection were declared which corresponds to a mean incidence rate of 12.02 per 100.000 inhabitants annually. The median age was of eight [5–11] years. Sex ratio was of 1.4. We reported 34 outbreaks (epidemic episodes) mainly in the delegation of Moknine (n=8) and Jammel (n=7). The median of outbreak-associated HAV cases was of 13.5[8; 24.75]. The highest number of HAV cases was recorded in 2008 (n=133) with a maximum of outbreaks (n=5) distributed in 5 delegations. Globally, there was a statistically significant decrease in reported cases ( $b=-3.6$ ;  $p<0.000$ ) but not in the number of outbreaks ( $b=0.027$ ;  $p=0.48$ ).

**CONCLUSION :**HAV still a public health problem. Others prevention plans are highly recommended mainly hygiene practices and vaccination against hepatitis A.

#### P104- CLEARANCE SPONTANÉE DE L'ANTIGÈNE HBs CHEZ DES PORTEURS CHRONIQUES DU VHB : ETUDE PROSPECTIVE

M. Hammami, B.Hammami, H. Ben Hmida, E. Elleuch, D. Lahiani, M, Ben Jemaa

Service des Maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION :**La clearance spontanée de l'antigène HBs (Cl AgHBs) est un évènement rare au cours de l'hépatite B chronique. Elle confère généralement un bon pronostic. Toutefois, des complications peuvent survenir.

**OBJECTIFS :**Les objectifs de cette étude étaient de décrire les particularités épidémio-cliniques de patients ayant présenté une Cl AgHBs, d'établir les facteurs prédictifs de cette clearance et d'évaluer son pronostic.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude prospective (janvier 2004–décembre 2017) d'une cohorte de 3263 patients ayant un portage chronique de l'AgHBs suivis à notre service. Tous les patients ont eu un suivi clinique et virologique.

**RÉSULTATS :**13 patients ont présenté une Cl AgHBs : 3 femmes et 10 hommes. L'âge moyen était de 40 ans. Les circonstances de découverte : examen prénuptial (5 cas), don de sang (5 cas), suivi de grossesse (1 cas) et dépistage systématique (2 cas). Tous les patients étaient asymptomatiques. Deux patients avaient une cytolysse légère. Douze patients avaient une charge virale initiale faible (< 2000 UI/ml), un seul patient avait une charge virale initiale élevée à 34482 UI/ml. L'échographie abdominale était normale chez 11 patients, et a montré une stéatose hépatique dans 2 cas. Le délai moyen de clearance était 65,3 mois (39–101). La PBF, faite pour un seul patient, a montré un score de Métavir à ATFL. Neufs patients (69%) ont eu une apparition d'anticorps anti HBs. Lors de la Cl AgHBs, la charge virale était : indétectable (8 patients), < 6 UI/ml (2 patients), faible (2 patients). Durant tout le suivi, aucun patient n'a présenté ni cirrhose ni CHC.

**CONCLUSION :**Il existe des facteurs prédictifs de la clearance spontanée de l'AgHBs, liés à l'hôte et/ou au virus. Le pronostic chez ces patients est généralement excellent, mais il existe toujours une possibilité de réactivation, réinfection, cirrhose et de carcinome hépato-cellulaire. Une surveillance ultérieure est nécessaire chez ces patients

#### P105- PRÉVALENCE DU CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE CIRRHOSE VIRALE B TRAITÉE PAR ENTÉCAVIR

Soumaya Ben Amor, Wafa Ben Mansour, Imen Jemni, Nabil Ben Chaaben, Med Hichem Loghmari, Leila Safer  
service d'hépato-gastro-entérologie, hopital Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :**Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est une complication redoutable de la cirrhose virale B. Le traitement antiviral par entécavir permettrait une diminution de l'incidence du CHC sans annuler ce risque.



**OBJECTIFS :** Objectif : déterminer la prévalence du CHC chez les patients ayant une cirrhose virale B traitée par entécavir et décrire ses caractéristiques.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive entre 2008 et 2016 colligeant les patients suivis pour une cirrhose virale B traitée par entécavir. Ont été exclus de l'étude les patients ayant une coïnfection virale C, D ou VIH et les patients ayant une cirrhose dégénérée avant la mise sous entécavir.

**RÉSULTATS :** On a colligé en total 29 patients : 21 hommes et 7 femmes d'âge moyen de 52 ans (30–75 ans). Tous les patients avaient une réponse virologique soutenue sous entécavir. On a noté 8 cas de CHC : 7 hommes et une femme d'âge moyen de 57,5 ans. 7 patients avaient un virus mutant. 4 patients étaient tabagiques et 5 patients étaient diabétiques. Le délai d'apparition moyen du CHC par rapport au début du traitement antiviral était de 20 mois avec des extrêmes de 3 à 50 mois. La survie moyenne après le diagnostic de CHC était de 25 mois (5–45 mois). Les facteurs associés au développement du CHC étaient le sexe masculin, l'âge supérieur à 50 ans et le diabète.

**CONCLUSION :** Selon notre étude, la prévalence du CHC compliquant une cirrhose virale B traitée par entécavir est de 27,6 %. Les facteurs associés au développement du CHC sont le sexe masculin, l'âge supérieur à 50 ans et le diabète.

#### P106- EVALUATION D'UN TEST DE DÉTECTION RAPIDE DE L'ANTIGÈNE HBs DU VIRUS DE L'HÉPATITE B

H.Triki \*, A.Chtourou, S.Gargouri, L. Fki-Berrajah, A.Hammami, H.Karray

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION :** Les techniques immuno-enzymatiques et d'électro chimiluminescence (ECLIA) constituent le gold standard pour le dépistage sérologique de l'antigène HBs du virus de l'hépatite B (Ag HBs).

**OBJECTIFS :** Le but de notre travail est d'évaluer la performance d'un test de détection rapide (TDR) de cet antigène.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective menée au Laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, portant sur 74 sérum positifs pour l'Ag HBs par ECLIA (Cobas e411) dont le seuil de positivité est de 1. Ces échantillons ont été répartis en six groupes selon l'intervalle (I) de l'intensité du signal de chimiluminescence : I1 [1–100] (n=17), I2 [100–200] (n=19), I3 [200–300]

(n=15), I4 [300–400] (n=9), I5 [400–500] (n=6) et I6 ≥500 (n=8). Tous ces séums ont été testés avec le TDR HBsAg One Step Ultra Hepatitis B Surface Antigen Test Strip ( ABON, Chine). Selon les recommandations du fabricant, la lecture des bandelettes doit se faire 15 minutes après son immersion dans le sérum, sans dépasser 20 minutes.

**RÉSULTATS :** Sur les 74 séums testés, 36 étaient positifs par le TDR (48.65%). Les 14 séums dont le signal était ≥ 400 (I5 et I6) étaient positifs au TDR. Pour les intervalles I1, I2, I3 et I4, le TDR était positif pour respectivement 1 (5.9%), 3 (15.8%), 11 (73.3%) et 7 (77.8%) séums. Une relecture des bandelettes à 45 minutes a permis de récupérer huit positifs dont quatre de I2 et quatre de I3. Le nombre de séums positifs est ainsi passé à 44.

**CONCLUSION :** Le recours aux TDR comme alternative en contexte d'urgence ou dans les pays à faibles revenus est justifié par le moindre coût, la facilité et la rapidité d'exécution. Toutefois, leur performance est limitée pour les séums faiblement positifs. Ainsi, tout TDR négatif doit obligatoirement être contrôlé par une technique plus sensible.

#### P107- SURVEILLANCE DE L'HÉPATITE A : EXPÉRIENCE DU CHU SAHLOUL (JANVIER 2014 – JANVIER 2019 )

Nourhene khayati ben hammamia , Refka ben dhia , Ouafa kallala , Saoussen Kacem , Imene Fodha , Abdelhalim Trabelsi , Noureddine Boujaafar

Laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul

**INTRODUCTION :** L'infection par le virus de l'hépatite A (VHA) est fréquente dans le monde. Elle est liée à des conditions d'hygiène précaires et un niveau socio-économique bas.

**OBJECTIFS :** L'objectif de cette étude était de rapporter le bilan de surveillance des hépatites A aiguës au cours des 5 dernières années à l'hôpital Sahloul.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre janvier 2014 et janvier 2019 au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul. La recherche des IgM anti-VHA a été réalisée par technique d'électro chimiluminescence (Cobas® e411, Roche®) sur des séums de patients hospitalisés ou consultant à titre externe à l'hôpital Sahloul.

**RÉSULTATS :** Au total, 1261 séums ont été testés dont 308 (24.4%) étaient positifs. Une nette recrudescence a été constatée à partir de 2017 avec un pic pendant la saison automnale. L'évolution du taux de détection durant ces 5 dernières années a été comme suit : 17% (48/285) en 2014, 5% (9/185) en 2015, 9% (18/205) en 2016, 45% (129/283) en 2017, 41% (114/277) en 2018 et 36% (9/25) en janvier



2019. La plupart des résultats positifs (57,4%) étaient en provenance des services de pédiatrie et des urgences pédiatriques.

**CONCLUSION :**Le nombre de cas d'hépatites A aiguës durant ces 5 dernières années montre une nette recrudescence depuis l'année 2017. Le vaccin contre l'hépatite A reste le moyen le plus efficace pour lutter contre cette épidémie. Une stratégie nationale de vaccination systématique des enfants en 1ère année de l'école primaire vient d'être mise en place en 2018 pour arrêter la propagation de cette infection.

#### P108- APPOINT DE LA RECHERCHE DES IGM PAR TECHNIQUE ECLIA ET DE L'ARN VIRAL DANS LE DIAGNOSTIC DE L'HÉPATITE A

Saba Gargouri<sup>1</sup>, Amel Chtourou<sup>1</sup>, Feiza Safi<sup>2</sup>, Lamia Feki-Berrajah<sup>1</sup>, Adnane Hammami<sup>1</sup>, Héla Karray-Hakim<sup>1</sup>

1-Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie 2-Service de pédiatrie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION :**Le diagnostic virologique de l'infection par le virus de l'hépatite A (VHA) est basé en première intention sur la détection des IgM spécifiques, de plus en plus recherchées actuellement par des techniques automatisées d'électrochimiluminescence (ECLIA). La détection de l'ARN VHA dans le sérum et/ou les selles peut être également contributive au diagnostic mais reste encore réservée à quelques laboratoires spécialisés.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail était d'étudier l'apport des IgM anti-VHA détectées par technique ECLIA et de la recherche de l'ARN viral par RT-PCR dans le diagnostic de l'infection par le VHA, en tenant compte des données épidémiocliniques des patients.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur 80 patients suspects d'être atteints d'hépatite A (75 avec des IgM anti-VHA positives et 5 ayant une hépatite sévère avec des IgM anti-VHA négatives). La recherche des IgM a été faite par le kit A-HAVIGM (Elecsys, Roche Diagnostics) sur l'automate Cobas e 411. Un signal des IgM  $\geq 1$  était considéré positif. La recherche de l'ARN viral dans le sérum a été réalisée par RT-PCR nichée pour tous les patients. Des renseignements d'ordre épidémiocliniques (âge, date de début des signes cliniques) ont été recueillis selon leur disponibilité. L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS.20.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen des patients a été de 12.8 ans. Pour les patients ayant des IgM détectables, le signal de ces IgM variait de 1.04 à 17.04. La plupart, soit 84% des patients ont des signaux des IgM compris entre 5 et 14. Aucune corrélation n'a été trouvée entre le signal des IgM et le délai de prélèvement ( $p = 0.701$ ). La positivité globale de la RT-PCR nichée parmi les patients ayant des IgM détectables a été de 68%. Cette positivité est passée de 85.7% lors de la première semaine suivant le début des signes cliniques à 28.6% au-delà du 1er mois suivant l'apparition de l'hépatite aigüe. En considérant le signal des IgM, le taux de positivité de la RT-PCR était de 10%, 80% et 72.7% respectivement pour les intervalles de signal [1-5], [5-10] et [10-15]. Pour les 5 patients ayant des IgM négatives, la RT-PCR s'est révélée négative pour tous les cas.

**CONCLUSION :**Cette étude suggère la bonne sensibilité de la technique ECLIA pour la détection des IgM anti-VHA. Cependant, des signaux d'IgM  $< 5$  doivent être interprétés avec précaution, en considérant les données épidémiocliniques d'une part, et en associant la recherche de l'ARN VHA d'autre part, permettant ainsi de fiabiliser le diagnostic d'hépatite A pour une meilleure connaissance de son épidémiologie.

#### P109- SUIVI VIROLOGIQUE DE PATIENTS TRAITÉS POUR HÉPATITE C DANS LE CENTRE DE LA TUNISIE

S.Riahi, O. Hazgui, M. Marzouk, I. Handouz ,M.Talbi ,M. Belhadj, A.Ammar ,M.Talbi , Y. Ben Salem, N. Hannachi, J.Boukadida Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION :**Un plan national d'élimination de l'hépatite virale C a été lancé par le ministère de la santé depuis 2016. L'un de ses objectifs est l'accès universel à un traitement et à un suivi virologique.

**OBJECTIFS :**Nous rapportons le bilan et l'évolution des demandes de quantification virale dans le centre tunisien depuis l'instauration du programme national d'élimination de l'hépatite C.

**MÉTHODE :**Etude descriptive portant sur l'analyse des charges virales (CV) effectuées au laboratoire de Microbiologie CHU F.Hached de Sousse pour des patients infectés par le VHC. Les CV ont été réalisées à des dates variables selon les recommandations et les textes réglementaires: initiale avant le début du traitement S0 et au cours des semaines suivantes: S4, S12, S24, S36, S48. Elles ont été



réalisées sur plasma par une PCR quantitative en temps réel (Cepheid GeneXpert®) dont le seuil de détection est de 4UI/ml et la limite de quantification de 10UI/ml.

**RÉSULTATS :**Depuis le démarrage du programme, 1092 charges virales ont été effectuées pour 477 patients (28,5% en 2016, 44% en 2017 et 27,5% en 2018). 71% des demandes étaient conformes avec un numéro CRF (Case Report Form). Les patients provenaient dans près de la moitié des cas de la région Kasserine (46.5%). Les CV à S0 ont été introduites en mai 2017, 69.3% d'entre elles étaient positive dont 56.7% supérieures à 100 000 UI/ml. Les CV étaient indétectables à S4, S12, S24, S36 et S48 dans respectivement 26.7%, 84.6%, 99.6%, 98.4% et 100% des cas. A noter qu'à S4 et S12, même si l'ARN viral était détectable, il s'agissait d'une CV <10 UI/ml dans 54.4% et 14.5% des cas vu le faible seuil de sensibilité de la technique. L'évaluation d'une SVR selon la durée du traitement ou du génotype n'a pas pu être analysée par manque de renseignement clinique.

**CONCLUSION :**conformément aux données nationales et internationales, ces résultats montrent l'efficacité du traitement contre l'hépatite C. La disponibilité prévue d'un format électronique du CRF permettra de meilleures exploitations des résultats obtenus.

#### P110- TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C CHEZ LES COINFECTÉS VIH-VHC

O. Smaoui, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari, H.Harrabi, B. Kilani, H. Tiouiri Benissa

Service des maladies infectieuses, EPS la Rabta, Tunis

**INTRODUCTION :**L'infection par le VHC est fréquente chez les patients infectés par le VIH. C'est un facteur important de morbidité et de mortalité.

**OBJECTIFS :**Notre objectif est d'étudier les caractéristiques épidémiо-cliniques et évolutives de l'hépatite C traitée en cas de coinfestation avec le VIH.

**MÉTHODE :**Notre étude est rétrospective. Nous avons inclus tout patient suivi pour une coinfestation VIH-VHC confirmée et traitée entre 2016 et 2018. Les données épidémiologiques et clinico-biologiques ont été collectées à partir des dossiers des patients.

**RÉSULTATS :**Vingt-trois patients ont été inclus dans notre étude, il s'agit de 20 hommes et 3 femmes. Un usage de drogues par voie intraveineuse était noté chez 18 cas. Les patients étaient infectés par le VIH depuis 9 ans en moyenne. Le nombre moyen des CD4 est de 438/mm<sup>3</sup> et la CV plasmatique du VIH était < 50 copies/ml pour 69,5% à l'initiation des antiviraux d'action directe(AAD). La CV moyenne

du VHC est de 8 log UI/ml. La répartition des génotypes était : 39,2% géotype 1a; 26,1% géotype 3; 21,7% géotype 1b; 8,7% géotype 4 et 4,3% géotype 2. Onze patients avaient une fibrose ≥ F2 et un patient était au stade de cirrhose. Trois patients étaient en échec de traitement par ribavirine et Peg-Interféron. Les patients ont reçu: sofosbuvir/lédipasvir (n=14) ou sofosbuvir/ribavirine (n= 9). Douze patients ont été suivis et tous avaient une réponse virologique soutenue. Cinq patients sont perdus de vue, 4 en cours de traitement, un patient est décédé suite à la décompensation d'une cirrhose.

**CONCLUSION :**Le contrôle de l'infection par le VHC est important chez le sujet infecté par le VIH en raison du rôle délétère des deux virus sur le foie. La réponse au traitement chez les coinfestés VIH-VHC est similaire aux patients mono-infectés.

#### P111- PRISE EN CHARGE DE L'HERPÈS GÉNITALE AU COURS DE LA GROSSESSE : A PROPOS D'UN CAS

O. Slimani, S. B Guidara \*, C. Belghith, C. Sayedi, M. Attia, T. Makhlouf, N. Mathlouthi, L. Attia

Service de gynécologie obstétrique A hôpital Charles Nicolle

**INTRODUCTION :**L'herpès génital pendant la grossesse pose régulièrement des problèmes de prise en charge aux équipes soignantes. Face au caractère généralement bénin mais fréquent de l'herpès génital dans la population générale, s'oppose l'extrême gravité des rares cas d'herpès néonataux acquis au moment de l'accouchement.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 38 ans GIPI, elle est mariée depuis 02 ans. La patiente a eu sa primo infection herpétique 5 mois après son mariage. Le couple a été traité en ville par de l'aciclovir par voie orale et locale. La patiente a eu un bilan des maladies sexuellement transmissibles revenus négatifs. Depuis elle n'a eu aucune récurrence herpétique. La patiente a été suivie régulièrement durant sa grossesse. Elle a eu deux consultations auprès de son dermatologue qui n'a pas préconisé de traitement prophylactique vu l'absence de récurrence herpétique. L'accouchement a été programmé à 39 SA par voie haute.

**CONCLUSION :**L'intérêt de la recherche d'un herpès génital maternel ou d'une excrétion asymptomatique de lHSV-2 est motivé par la gravité de l'herpès néonatal qui peut être prévenu par une prise en charge bien codifiée au cours de la grossesse, en fonction de la situation maternelle. Cependant, malgré le risque néonatale, les recommandations actuelles n'indiquent pas une césarienne ni



un dépistage systématiques de l'HSV.

## P112- DRESS SYNDROME INDUIT PAR LA SULFASALAZINE ET AGGRAVÉ PAR L'AZITHROMYCINE AVEC RÉACTIVATION DE HHV6 : À PROPOS D'UN CAS

R.Bougossa, M.Ennaceur, S.Mhalla, O.Bouzgarrou, M.Sassi, A.Elargoubi,M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir<sup>1</sup>

**INTRODUCTION :**Le DRESS syndrome est une forme grave de toxidermie qui associe des manifestations cutanées et des atteintes systémiques. Nous rapportons un cas de DRESS syndrome induit par la sulfasalazine et aggravé par l'azithromycine avec une réactivation de HHV6.

**CAS CLINIQUES :**Un enfant de 12 ans, sous sulfasalazine depuis 4 semaines pour une maladie de Crohn diagnostiquée récemment, avait présenté une fièvre aigue avec un érythème cutané abdominal pour lesquels il était mis sous azithromycine pendant 3 jours. L'évolution était marquée par la généralisation du rash cutané et la persistance de la fièvre d'où son hospitalisation au service de pédiatrie. A l'admission, le patient était fébrile à 38.8°C, conscient et en bons états hémodynamique et respiratoire. On avait objectivé un érythème maculo-papuleux généralisé. La biologie avait montré une hyperleucocytose à 14000/mm<sup>3</sup> avec une éosinophilie à 817/mm<sup>3</sup>, une cytolysé hépatique à 8 fois la normale, une cholestase hépatique et un taux élevé de LDH à 3 fois la normale. Le diagnostic d'un DRESS syndrome secondaire à la sulfasalazine était retenu. Une corticothérapie générale était instaurée à la dose de 40 mg/j. L'évolution était marquée par la disparition de la fièvre à J3 du traitement corticoïde, la régression de la cytolysé et la cholestase hépatiques. Les sérologies des CMV et HSV étaient en faveur d'une infection ancienne. Une réactivation à HHV6 était retenue devant une charge virale positive à 2498 copies/mL (seuil : 2.58 copies/mL).

**CONCLUSION :**Le DRESS syndrome constitue une entité rare surtout chez l'enfant, mais extrêmement grave nécessitant un diagnostic précoce. L'azithromycine comme un facteur déclenchant et/ou aggravant d'un DRESS syndrome induit par la sulfasalazine fait l'originalité de notre observation.

## P113- INFECTIONS À HERPÈS SIMPLEX VIRUS EN TRANSPLANTATION DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏTIQUES

M.Ouederni, H.Ernandes\*, M.Ben Khaled, N.Dhouib, S.Rekaya, H.Khadhraoui, R.Kouki, F.Mellouli, M.Beaoui

Service de pédiatrie CNGMO

**INTRODUCTION :**Les infections à Herpès Simplex Virus (HSV) représentent une complication majeure de la greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude est d'évaluer les caractéristiques épidémio-cliniques et évolutives des infections à HSV en greffe de CSH.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas d'infections à Herpes Virus Simplex (HSV) chez 104 patients greffés en CSH.

**RÉSULTATS :**Parmi les 104 patients greffés, on notait 3 cas d'infection à Herpès Simplex Virus (HSV) type 1 (2,9%). Il s'agissait de deux filles et d'un garçon. Leur âge moyen était de 5 ans et 4 mois. L'infection survenait en moyenne 52 jours après la greffe, dont 2 cas après sortie d'aplasie. Deux patients ont présenté un herpès labial et un patient a présenté une encéphalite herpétique. L'évolution était favorable après traitement par aciclovir intraveineux dans tous les cas. Le tableau 1 résume les caractéristiques des patients.

**CONCLUSION :**La fréquence et la gravité des infections à HSV en greffe de CSH justifie une prophylaxie systématique et une recherche du virus par PCR devant des signes cliniques ou biologiques probants. Le traitement par aciclovir reste le traitement de référence.

## P114- VACCINE-INDUCED HYPERSENSITIVITY: WHAT'S THE VALUE OF SKIN TESTS?

F. Chahed, H. Ben Romdhane, N. Ben Fadhel, A. Chaabane, Z.

Chadli, NA. Boughattas, K. Aouam, N. Ben Fredj  
Service de pharmacologie clinique, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :**The usefulness of skin tests in the diagnosis of vaccine hypersensitivity (VH) has been rarely assessed previously.

**OBJECTIFS :**To analyze the clinical and chronological features of vaccines-induced hypersensitivity notifications and to evaluate the value of skin tests in the diagnosis of the VH.

**MÉTHODE :**We carried a descriptive study (2004–2018) including all cases of suspected vaccine-induced hypersensitivity and notified to the Pharmacovigilance Department of Monastir (Tunisia). The vaccine imputability was established according to Begaud's method. Skin tests were performed according to ENDA recommendations (European Network of Drug Allergy).



**RÉSULTATS :**We listed 14 notifications of suspected vaccine-induced hypersensitivity (9 men/5 women), with a mean age of 10 years. The average time between the vaccine administration and the onset of VH was 2 days (ranges: 2 minutes to 22 days). Clinical manifestations consisted of a generalized skin eruption in 9/14 patients, which was associated with a facial oedema in 6/14 cases. Based on chronological and semiological considerations, vaccine was thought to be implicated in the hypersensitivity manifestations in 8/14, and the responsibility of this compound was excluded in 3/14. Skin tests (Prick and/or IDT) were performed in 8/14 cases and were positive in 6 of them. The culprit vaccine was the tetanus toxoid (n=3) and vaccine against Diphtheria (n=1), however, we did not could discriminate between the responsibility of the three components of combined vaccine DTP (diphtheria-Tetanus-Pertussis) in two other patients. In the remaining cases, three patients were lost to follow-up.

**CONCLUSION :**Through the present study, we added to the medical literature a case series of vaccine induced hypersensitivity and we demonstrate the usefulness of skin tests in the diagnosis of VH and in the identification of the culprit vaccine.

#### P115- NEUROBORRELIOSIS DE LYME A PROPOS DE DEUX CAS

: Y.Badla1.3\* ; N.Sour1; S.Benabadj2 ; S.Benchouk1.3 ; A.Benabdallah1.3

1. Service des maladies infectieuses, CHU Tlemcen 2. service de neurologie CHU Tlemcen 3. faculté de médecine université Aboubekr Belkaïd Tlemcen

**INTRODUCTION :**La maladie de Lyme est une pathologie infectieuse d'inoculation causée par un spirochète du groupe Borrelia burgdorferi sensu lato, dont l'expression clinique est variable. nous rapportons deux cas de neuro-borreliose avec deux manifestations neurologiques différentes

**CAS CLINIQUES :**Observation:01 une adolescente de 16 ans hospitalisée au service de neurologie pour une polyradiculonévrite aiguë avec un déficit moteur des deux membres inférieurs, et une paralysie faciale gauche. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) médullaire montrait un rehaussement leptomeningé et radiculaire. Le bilan d'auto-immunité (SEP) était négatif. La ponction lombaire montrait

une pléiocytose lymphocytaire avec normoglycorachie. La sérologie de la maladie de Lyme était positive dans le sang. La patiente a été mise sous antibiothérapie pendant 04 semaines avec des séances de rééducation. L'évolution était favorable en dehors de trouble de la marche. Observation:02 Il s'agit d'un adolescent de 17ans lycéen sans antécédent particulier hospitalisé dans notre service pour investigation de céphalée fébrile depuis un mois. L'examen clinique retrouve un patient conscient avec un score de Glasgow à 15/15 , se plaignant de céphalée en casque sans syndrome méningé ni signes encephalitiques L'IRM cérébrale a objectivé une atrophie cortico-sous corticale diffuse. la ponction lombaire à montré une pleiocytose à prédominance lymphocytaire avec une hyperproteinorrhachie La sérologie de LYME dans le sang et le LCR était positive à IgM. L'évolution était spectaculaire après 04 semaine d'antibiothérapie

**CONCLUSION :**Si la maladie de Lyme est rare sous nos climats, la neuroborréliose doit faire partie des diagnostics différentiels à évoquer devant des symptômes neurologiques inexplicés.

#### P116- PARTICULARITÉS DES INFECTIONS LIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX D'HÉMODIALYSE

S.Benhmida(1), Ch.Marrakchi(1), M.Benhmida(1), I.Bougharriou(1), D.Lahiani(1), E.Elleuch(1), M.Koubaa(1), F.Smaoui (1), B.Hammami(1), I.Maaloul(1), M.Benjemaa(1)  
Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION :**L'hémodialyse est un acte invasif, et les hémodialysés sont exposés à diverses complications. Les complications infectieuses constituent la deuxième cause de morbi-mortalité après les complications cardiovasculaires.

**OBJECTIFS :**Notre objectif est de décrire les particularités cliniques, bactériologiques, thérapeutiques et évolutives des infections liées aux cathéters chez les hémodialysés chroniques dans notre service.

**MÉTHODE :**C'est une étude rétrospective incluant tous les sujets hémodialysés admis pour une infection sur cathéter central. Cette étude a été menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax sur une période de 9 ans (2009–2017).

**RÉSULTATS :**Nous avons enregistré 58 patients hémodialysés hospitalisés dans notre service pour infection sur cathéter centrale (CTC). Les hommes représentaient 56,9% des cas (33 cas). L'antécédent de diabète était notifié chez 22 patients (37,9%). Parmi les cas enregistrés 29 (50,9%) avaient une FAV pour dialyse concomitante au cathétérisme. Le cathéter était : jugulaire (46 cas ; 79,3%), sous-clavier



(8 cas ; 13,8%) et fémoral (4 cas ; 6,9%). Nous avons effectué 47 hémocultures (HCT) sur prélèvement périphérique. Les germes les plus fréquemment isolés étaient Staphylocoque Méti S dans 24 cas (24,1%). Dans 8 cas (13,7%) les HCT étaient négatives. Les hémocultures réalisées à partir du CTC étaient effectuées dans 30 cas dont le germe le plus fréquent était Staphylocoque Méti S aussi (14 cas ; 24,1%). Sur 32 (65,3%) cultures des bouts de CTC, Staphylocoque Meti S était présent dans 10 cas. La culture du bout était négative dans 7 cas (25%). Tous les patients ont reçu une association parentérale d'antibiotique. L'association empirique la plus fréquente était une betalactamine avec la ciprofloxacine dans 25 cas (43,10%). La durée médiane de traitement était de 19,6 jours (IQR= [6-63 jours]). L'évolution vers la guérison était notée chez 45 cas (90%). Le taux de létalité était de 6 %.

**CONCLUSION :**Le diagnostic précoce des infections sur cathéter central de dialyse est capital ainsi que leur prévention. L'utilisation de ce dernier doit être temporaire et prudente afin d'éviter la survenue des complications.

#### P117- ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE DE LA FACE

E Masmoudi, K Derbel\*, F Cheikhrouhou, F Makni, A Ayadi  
Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHU Habib Bourguiba Sfax.

**INTRODUCTION :**Les leishmanioses cutanées (LC) sont des affections parasitaires d'expression clinique variée. La localisation faciale, est particulière non seulement par son impact esthétique et psychologique mais peut aussi engager le pronostic fonctionnel visuel ou auditif.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des leishmanioses cutanées de la Face (LCF)

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients atteints de LCF diagnostiquée dans le service de parasitologie-mycologie du CHU HABIB BOURGUIBA SFAX sur une période de 12 ans (2007-2018).

**RÉSULTATS :**Parmi 1789 cas positifs de leishmaniose cutanée, 607 patients avaient une localisation faciale (34%). L'âge moyen était 23,5 ans avec des extrêmes allant de 2 mois à 90 ans (cas infantiles inférieurs à 15 ans : 55%). Le sex-ratio était de 0,85. La majorité des patients (57,8%) provenait du gouvernorat de Sfax dont 35% rapportaient la notion de déplacement vers une zone endémique. La notion

de piqûre par le moustique était rapportée par 42,2 % des patients. Le délai moyen de consultation était de 60 jours. Les lésions touchaient la face: 18,5% au niveau de la joue, 10,7% au niveau du front, 14,2% au niveau du nez et 3,5% au niveau de l'oreille. La localisation palpébrale était moins fréquente (1,8%) ainsi que la localisation labiale (0,8%). Le diamètre moyen des lésions était 1,8 cm avec prédominance de l'aspect ulcéro-croûteux (67,7%). Des formes pseudo tumorale (1cas), érythémateuse (1cas) et vésiculeuse (2 cas) ont été observées. Des lésions à distance (au niveau des membres et du tronc) ont été notées chez 46,8% des patients. Au moins 3,8% des cas avaient plusieurs lésions au niveau de la face. Le diagnostic était fait par le frottis dermique (93,9%), et par PCR chez 6,1%. La PCR RFLP, pratiquée pour 19 prélèvements, a distingué L Major chez 16 cas et L Killili chez 3 cas.

**CONCLUSION :**La LCF est facilement évoquée surtout dans les zones endémiques. Son diagnostic doit être fait précocement afin de limiter les atteintes fonctionnelles (surtout visuelle et auditive) et avoir un résultat esthétique satisfaisant.

#### P118- CHORIORÉTINITE JUXTA-PAPILLAIRE TOXOPLASMIQUE DE JENSEN: APPROCHE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

M.Henchiri \*–Pr A .Chebbi-S.Mabrouk –J. Sayedi-I.Malek –L.Nacef  
institut Hédi Raies d'ophtalmologie service A

**INTRODUCTION :**La toxoplasmose oculaire est la cause la plus fréquente d'inflammation du segment postérieur. Le diagnostic est le plus souvent facile devant le foyer actif associé ou non à une cicatrice atropho-pigmentaire, mais certaines localisations peuvent être trompeuses comme la localisation juxta-papillaire qui est à la fois rare et grave et de diagnostic difficile.

**CAS CLINIQUES :**Cas 1 : Une patiente âgée de 32 ans , suivie pour hypothyroïdie sous L thyroxine , avait consulté pour flou visuel de l'œil droit d'installation brutale .A l'examen : Œil droit : AV :4/10,cornée claire ,tyndall cellulaire de 1 croix dans la chambre antérieure , hyalite moyennement dense, foyer blanc crémeux juxta papillaire avec oedème papillaire, cicatrice en péri papillaire et un bon reflet maculaire . Œil gauche : AV :10/10, cornée claire,segment antérieur : calme ,vitré calme et fond d'œil normal Angiographie à la fluorescéine : oeil droit :oedeme papillaire avec foyer juxta papillaire hypofluorescent au temps précoce de la séquence et diffusant au temps tardif Oct maculaire :normal CV de Goldmann : tache aveugle non vue et rétrécissement



des isoptères . La patiente a été mise sous malocide et zithromax et ajout de coticothérapie apres 48 h Cas 2 :il s'agit d'une patiente agée de 23ans ,sans antécédents médico-chirurgicaux, qui consulte pour une baisse brutale de la vision de l'œil droit. A l'examen : Oeil droit :acuité visuelle :1/10, cornée clair,segment antérieur :calme ,fond d'œil :foyer blanc crémeux jusxta papillaire avec oedeme papillaire Œil gauche :acuité visuelle :10/10,segment antérieur calme et fond d'œil normal Angiofluo : hypofluorescence au temps précoce de la séquence et diffusant au temps tardif Cas 3:patiente âgée de 38 ans sans ATCD qui consulte pour un flou visuel de l'œil droit avec à l'examen:une acuité 8/10,segment antérieur calme,fond d'œil foyer juxta-papillaire en inférieur avec un hyalite dense en regard. Angio-fluo; lésion hypo fluorescente au temps précoce et hyper fluorescente au temps tardif. CV de Goldmann: déficit fasciculaire. Sérologie Toxoplasmose: immunité ancienne.

**CONCLUSION :**La toxoplasmose juxta-papillaire est une pathologie rare et grave. cette localisation est trompeuse et peut retarder le diagnostic. Il faut savoir évoquer ce diagnostic devant tout œdème papillaire unilatéral. Le pronostic est souvent réservé. Le traitement est le même que les autres localisations oculaire de la toxoplasmose.

#### P119- ENDOPHTALMIE POST-CHIRURGICALE DE LA CATARACTE : DIAGNOSTIC, FACTEURS DE RISQUE ET PRISE EN CHARGE

Saidane R, Maalej A, Khalouli A, Rmili NJ, Choura R, Rannen R  
Service d'Ophtalmologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

**INTRODUCTION :**L'endophthalmie est définie comme une réponse inflammatoire à une invasion microbienne de l'œil. C'est une atteinte rare, mais grave du globe oculaire qui peut entraîner la cécité. Les endophthalmites aiguës survenant après chirurgie de cataracte constituent la majorité des endophthalmites vu le nombre important de cataractes opérées chaque année.

**OBJECTIFS :**Décrire les aspects cliniques et bactériologiques, les facteurs de risque et les mesures nécessaires à une prise en charge optimale de l'endophthalmie aiguë après chirurgie de cataracte ainsi que les mesures préventives.

**MÉTHODE :**I s'agit d'une étude rétrospective portant sur 12 cas d'endophthalmie aigue post-chirurgie de cataracte sur une période de 16 ans (de 1995 à 2011). Tous les patients ont eu des prélèvements bactériologiques avec examen direct et mise en culture. 9 de nos patients ont reçu une injection intra-vitrénne (IVT) d'antibiotiques dès la découverte de l'endophthalmie, répétée selon l'évolution

avec une moyenne de 3 IVT par patient. Une vitrectomie était préconisée d'emblée chez 4 patients.

**RÉSULTATS :**La fréquence globale de l'endophthalmie aigue était de 0,24% avec un délai moyen d'apparition d'environ 4 jours. La présence d'une rétinopathie diabétique et la pseudophakie constituaient des facteurs de risque ( $p=0,002$ ). La réalisation de la chirurgie de la cataracte selon la technique de la phacomanielle ( $p=0,007$ ) ainsi qu'une chirurgie compliquée de rupture capsulaire ( $p=0,0005$ ) était statistiquement associée à une augmentation du risque d'endophthalmie La ponction de la chambre antérieure était positive dans environ 33% des cas contre 67% pour la ponction du vitré. Nous avons remarqué que les germes Gram + étaient les plus retrouvés au cours des endophthalmities (74% des prélèvements positifs contre 26% pour les germes Gram -). Le germe le plus fréquent était le staphylocoque épidermidis (16.75%). Pour Le pseudomonas, le germe a été isolé aussi bien au niveau de l'œil qu'au niveau de l'eau utilisée pour le lavage chirurgical, et donc des filtres spécifiques permettant de diminuer la charge bactérienne ont été mis en place. Les patients chez qui nous avons isolé un Streptococcus equinus, portaient le germe au niveau de la sphère ORL et sur la peau. Nous avons exigé par la suite une douche la veille de l'intervention pour tous les patients. L'antibioprophylaxie systématique par la céfuroxime en intracaméruleaire en fin d'intervention a montré sa grande efficacité. Le taux d'endophthalmie a nettement baissé de 0.44% à 0.02%. L'acuité visuelle finale était effondrée, inférieure à 1/10 dans plus que les ¾ des cas.

**CONCLUSION :**L'endophthalmie aigue post-opératoire est une complication redoutable qu'il faut prévenir et prendre en charge rapidement par la collaboration des ophtalmologistes et des infectiologues afin d'offrir à nos patients les meilleurs résultats fonctionnels et d'éviter des problèmes d'ordres médico-légaux souvent épineux.

#### P120- LES ABCÈS GRAVES DE LA CORNÉE \SEVERE MICROBIAL KERATITIS

TAOURI.N, AMAZOUI.A, CHERKAOUI.O.

Service d'ophtalmologie, Rabat, MAROC.

**INTRODUCTION :**Les abcès graves de la cornée représentent une pathologie qui est en constante augmentation, de pronostic visuel réservé. Les étiologies sont extrêmement diverses et variées. Leur recherche représente une étape essentielle car elle permet de guider la prise en charge thérapeutique.



**OBJECTIFS :** Le but de ce travail était de souligner la gravité de ces infections, décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et les modalités thérapeutiques

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 50 patients hospitalisés au service d'ophtalmologie pour prise en charge d'abcès graves de la cornée. Tous les malades ont bénéficié d'un interrogatoire précis, d'un examen ophtalmologique complet et bilatéral. Les examens complémentaires initiaux comprenaient un grattage cornéen pour étude bactériologique et mycologique des abcès, et une échographie oculaire.

**RÉSULTATS :** 50 cas de kératites infectieuses grave ont été dénombrés durant la période d'étude. Les patients se répartissent en 38 hommes et 12 femmes. L'âge moyen des patients était de 42,5 ans allant de 18 ans à 90ans. Le délai moyen de consultation était de 5 jours. Pour le groupe des sujets jeunes, le port de lentilles de contact apparaît comme le facteur de risque principal. Par ailleurs pour le groupe des sujets âgés les pathologies chroniques de surface oculaire était en tête de série des facteurs de risque, suivi des traumatisme oculaire, et les cas d'immunodépression étaient représentés surtout par le diabète. Les signes fonctionnels étaient dominés par la rougeur, la douleur oculaires, et la baisse de l'acuité visuelle. Chez tous nos malades, l'abcès était unilatéral. Les bactéries Gram négatif restent les plus incriminées dans notre série. Tous nos patients ont été mis sous des collyres fortifiés (ceftazidime, Vancomycine). 7 patients ont reçu des collyres antimycosiques fortifiés (voriconazole), ainsi qu'un traitement général. Enfin de ce traitement, une nette amélioration de l'acuité visuelle est observée chez la majorité de nos patients, puisque le nombre de malades ayant une acuité visuelle inférieur à 1/10 a été réduit. Par ailleurs l'évolution était défavorable vers la perforation de cornée chez 7 patients dont 3 ont été éviscérées.

**CONCLUSION :** La prise en charge initiale est médicale. Elle doit être urgente et adaptée pour éviter la survenu de perforation cornéenne qui représente le risque majeur des kératites infectieuses.

## P121- ENDOPHTALMIE FONGIQUE APRÈS CHIRURGIE DE LA CATARACTE

W TURKI, S RIAHI, Y BEN ABDERRAZZAK, N ALAYA

Hôpital La Rabta – Service d'ophtalmologie

**INTRODUCTION :** Les infections fongiques endo-oculaires postopératoires sont difficiles à traiter et de mauvais pronostic . Leur fréquence a nettement diminué ces dernières années avec l'amélioration de l'asepsie. Le pronostic dépend essentiellement de la rapidité du diagnostic et de la mise en route d'un traitement antifongique efficace.

**OBJECTIFS :** Rapporter un cas rare d'endophthalmie fongique survenue après chirurgie de la cataracte, étudier les problèmes diagnostiques et en déduire la conduite thérapeutique actuelle à partir d'une revue de la littérature.

**CAS CLINIQUES :** Patient âgé de 76 ans, diabétique qui a bénéficié d'une phacoémulsification avec implantation en chambre postérieure sans incidents. L'examen biomicroscopique à J1 J2 et J 3 post opératoire est sans particularité. Le contrôle suivant, une semaine après, montre une baisse sévère de la vision avec œdème de cornée, tyndall de la chambre antérieure et membrane cyclitique comblant l'aire pupillaire. Le patient aurait arrêté totalement son traitement. Une antibiothérapie par voie locale et générale a été instaurée avec éducation du patient et de son entourage. L'évolution était rapidement défavorable avec formation d'un hypopion, opacification cornéenne et apparition d'un anneau cornéen très évocateur de l'anneau immun de wesseley. Une origine fongique a été évoquée et un traitement spécifique (amphotéricine B) a été associé par voie locale et générale après prélèvement conjonctival et de la chambre antérieure qui est revenu positif à champignons filamenteux type fusarium. L'évolution a été relativement favorable avec contrôle de l'infection.

**CONCLUSION :** La flore fongique commensale des conjonctives du sujet sain peut être responsable d'une endophthalmie exogène dans les suites opératoires d'une cataracte sans faute d'hygiène peropératoire. Le seul facteur de risque trouvé pouvant être uniquement le diabète. Pour lutter contre cette complication rare mais dévastatrice, il est indispensable de bien maîtriser toutes les mesures de prévention (asepsie, antisepsie, antibioprophylaxie). Un suivi minutieux et une prise en charge rigoureuse avec éducation des patients diabétiques est indispensable pour préserver le pronostic fonctionnel sur ce terrain fragilisé.

## P122- TOXOPLASMOSE OCULAIRE : PIEGES DIAGNOSTIQUES

W TURKI, S RIAHI, Y BEN ABDERRAZZAK, N ALAYA

Hôpital La Rabta – Service d'ophtalmologie

**INTRODUCTION :**La toxoplasmose oculaire est une affection grave mettant en jeu le pronostic visuel, nécessitant en effet une prise en charge rapide et adéquate. BUT: Rapporter un cas de toxoplasmose oculaire en précisant la démarche diagnostique et les problèmes de diagnostic étiologique rencontrés.

**CAS CLINIQUES :**Patient âgé de 24ans adressé pour l'exploration d'une occlusion d'artère cilio-rétinienne associé à une uvéite antérieure. L'examen ophtalmologique trouve : AV limité à 1/10OD et 10/100G, uvéite antérieure OD granulomateuse, hypertonie oculaire droite à 26mmHg (22mmHg OG), foyer crémeux au pôle postérieur associé à un œdème maculaire. Le diagnostic de rétinochoroïdite toxoplasmique a été retenu devant résultats de l'angio/OCT, l'argument de fréquence, jeune âge, caractère hypertonisant et granulomateux de l'uvéite. Le traitement spécifique a été entamé sans attendre les résultats de la PCA. L'évolution était favorable (AV à 8/10 OD).

**CONCLUSION :**La toxoplasmose oculaire est une affection grave dont le pronostic final est fonction de la localisation des foyers de nécrose, de la rapidité de la confirmation diagnostique et de l'efficacité de la prise en charge thérapeutique.

## P123- LES ECTOPARASITES OCULAIRES : BILAN DES CAS DIAGNOSTIQUÉS DANS LE CHU DE SFAX ENTRE 2008 ET 2018

Z. Amouri\*, S. Neji, H. Trabelsi, S. Boujelbène, N. Khemakhem, F. Makni, H. Sellami, A. Ayadi

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU Habib Bourguiba Sfax

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

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

**MÉTHODE :**C'est une étude rétrospective portant sur les cas d'ectoparasitoses oculaires diagnostiqués dans notre laboratoire de parasitologie et de mycologie durant une période allant du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2018. Les cils sont arrachés et leur base est examinée au microscope. La présence de trois Demodex sp. ou plus par cil suggère fortement leur implication dans l'étiologie de la

blépharite. La présence de lentes et d'adultes de morpion confirme le diagnostic lors d'une blépharo-conjonctivite.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 392 cas de démodécidose sous forme de blépharites chroniques. L'âge moyen était de 50 ans (4 - 80) avec un sex-ratio de 0,51. La tranche d'âge la plus touchée était entre 61 et 70 ans. L'origine des patients était rapportée dans 310 cas (78%) et distribuée comme suit : urbaine (95,5%), rurale (4,2%) et lybienne (0,3%). L'association à des levures du genre Malassezia était rapportée dans 27 cas (6,8%). La présence d'adultes et de lentes de Phtirus pubis (morpion) au niveau des cils était rapportée chez 5 enfants d'âge scolaire dont 4 de sexe féminin (sex-ratio = 0,25). Une enquête au sein de l'entourage a été menée et a conclu à une contamination par la literie.

**CONCLUSION :**La confirmation du diagnostic de démodécidose permet d'adapter le traitement et d'éviter les récidives. L'enquête dans l'entourage pour les cas de phtiriase palpébrale est nécessaire pour détecter la source de contamination et prévenir l'infection.

## P124- TOXOPLASMOSE OCULAIRE DE L'IMMUNOCOMPÉTENT : À PROPOS DE DEUX CAS

M. Jebari1 ; S. Neji1 ; H. Trabelsi1 ; N. Khemakhem1 ; I. Zone2 ; S. Gargouri2 ; H. Sellami1 ; F. Makni1 ; J. Fki2 ; A. Ayadi1

1- Laboratoire de Parasitologie - Mycologie. CHU Habib Bourguiba Sfax -Tunisie 2- Service d'ophtalmologie - CHU Habib Bourguiba Sfax -Tunisie

**INTRODUCTION :**La toxoplasmose oculaire est la cause la plus fréquente d'uvéite postérieure du sujet immunocompétent. La rétinochoroïdite toxoplasmique entraîne une destruction de la chorio-rétine et une inflammation de la rétine et du vitré.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons l'observation de deux jeunes adultes immunocompétents, ayant eu une toxoplasmose oculaire. première observation : une femme âgée de 22 ans avait consulté pour baisse brutale de l'acuité visuelle (AV). L'examen du fond d'œil avait montré un foyer blanc-jaunâtre de rétino choroïdite maculaire associée à un décollement séreux rétinien. L'angiographie à la fluorescéine ainsi que la tomographie en cohérence optique (OCT) étaient en faveur d'une toxoplasmose oculaire. La sérologie avait montré des taux faibles d'IgG. L'immunoblot comparatif humeur aqueuse (HA) / sérum avait conclu à une production locale d'anticorps spécifiques. L'évolution a été favorable avec cicatrisation du foyer. Le deuxième



patient : un homme de 26 ans ayant présenté une baisse rapidement progressive de l'AV. Le FO a montré un foyer maculaire blanc-jaunâtre à bords flous. L'angiographie et l'OCT ont été en faveur d'une toxoplasmose active. La sérologie a révélé un taux faible d'IgG. L'immunoblot HA/ sérum a permis de retenir le diagnostic et d'entamer le traitement, avec une cicatrisation du foyer et absence de récidive.

**CONCLUSION :**Le diagnostic de toxoplasmose oculaire est surtout clinique. La biologie serait d'un grand apport notamment en cas de lésions atypiques. L'association du western blot et de la PCR augmenterait la sensibilité de détection.

#### P125- ENDOPHTALMIE ENDOGENE BILATERALE À CANDIDA GLABRATA : À PROPOS D'UN CAS

M. Jebari<sup>1</sup> ; S. Neji<sup>1</sup> ; H. Trabelsi<sup>1</sup> ; N. Khemakhem<sup>1</sup> ; I. Zone<sup>2</sup> ; S. Gargouri<sup>2</sup> ; H. Sellami<sup>1</sup> ; F. Makni<sup>1</sup> ; J. Fki<sup>2</sup> ; A. Ayadi<sup>1</sup>

1- Laboratoire de Parasitologie - Mycologie. CHU Habib Bourguiba Sfax -Tunisie 2- Service d'ophtalmologie - CHU Habib Bourguiba Sfax -Tunisie

**INTRODUCTION :**L'endophtalmie endogène est une infection intraoculaire peu fréquente mais qui peut évoluer vers la cécité. L'endophtalmie à Candida est le souvent une complication d'une candidémie. Candida albicans est l'agent pathogène le plus fréquent. Nous rapportons un cas d'endophtalmie endogène bilatérale causée par Candida glabrata.

**CAS CLINIQUES :**Une patiente âgée de 38 ans ayant une colite ulcéreuse traitée par corticoïdes et immunosuppresseurs, avait consulté (deux mois après colectomie subtotale pour colite aiguë grave) pour baisse de la vision bilatérale avec photophobie. L'examen ophtalmologique avait montré une acuité visuelle (AV) de 2/10 au niveau l'œil droit et de 1/10 au niveau de l'œil gauche. La biomicroscopie avait montré des précipités rétro cornéens sans cellules dans la chambre antérieure. L'examen du vitré avait montré une hyalite dense des deux côtés. Le fond d'œil avait objectivé des foyers de choriorétinite multiples avec des infiltrats vitréens en regard. L'aspect du fond d'œil, l'angiographie à la fluorescéine et la tomographie par cohérence optique étaient en faveur d'une inflammation fongique. Une aspiration vitreuse a été réalisée. L'examen direct a montré des levures et la culture avait isolé Candida glabrata. Après antifongigramme, le traitement prescrit était le voriconazole par voie intraveineuse le premier jour puis relais par voie orale, associé à l'amphotéricine B intravitréen

dans l'œil gauche. La recherche d'antigènes circulants a été positive à un taux élevé. Deux hémocultures ont été négatives. L'évolution a été marquée par une amélioration partielle avec une acuité visuelle du comptage des doigts à 2 mètres dans l'œil droit et à 5/10 dans l'œil gauche.

**CONCLUSION :**L'endophtalmie à Candida est souvent associée à une perte de la vision. Peu de cas d'endophtalmie à Candida glabrata ont été rapportés. Une aspiration vitreuse est nécessaire pour la confirmation diagnostique. Nous insistons sur l'importance d'un fond d'œil devant une candidémie.

#### P126- NEURORÉTINITE STELLAIRE DE LEBER : UNE MANIFESTATION RARE DE LA MALADIE DES GRIFFES DU CHAT

M. Ben Ticha<sup>\*1</sup>, F. Bellazreg<sup>1</sup>, L. Saad<sup>1</sup>, A. Mahjoub<sup>2</sup>, N. Ben Lasfar<sup>1</sup>, Z. Hattab<sup>1</sup>, W. Hachfi<sup>1</sup>, A. Letaief<sup>1</sup>.

1 : Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, 4000 Sousse - Tunisie. 2 : Service d'Ophtalmologie. CHU Farhat Hached, 4000 Sousse - Tunisie.

**INTRODUCTION :**La maladie des griffes du chat, due à Bartonella henselae, se manifeste le plus souvent par une fièvre et des adénopathies d'évolution spontanément favorable. Les manifestations oculaires sont rares. Nous rapportons un cas d'une neurorétinite à Bartonella henselae.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'une patiente âgée de 20 ans, sans antécédents pathologiques, qui a été hospitalisée en Ophtalmologie en novembre 2018 pour fièvre avec arthromyalgies évoluant depuis 15 jours baisse de la vision de l'œil gauche depuis 24 heures. L'interrogatoire avait trouvé un contact avec les chats. L'examen physique était normal. L'examen ophtalmologique avait noté une baisse de l'acuité visuelle à gauche. Le fond d'œil avait montré un oedème papillaire et des exsudats lipidiques organisés en hémio-étoile maculaire (rétinite stellaire de Leber). La tomographie par cohérence optique (OCT) avait montré un décollement rétinien avec des exsudats lipidiques. La CRP était à 12 mg/L. L'IRM cérébrale était normale. Les sérologies de la toxoplasmose, de la brucellose, de la maladie de Lyme, et des rickettsioses étaient négatives. Les sérologies EBV et CMV étaient positives en Ig G et négatives en Ig M. L'intradermoréaction à la tuberculine et la recherche d'anticorps antinucléaires étaient négatives. La sérologie de Bartonella henselae était fortement positive à 1/2560.



Le diagnostic d'une maladie des griffes du chat a été retenu et la patiente a été traitée par l'association doxycycline, rifampicine, prednisolone pendant 4 semaines. A la fin du traitement, l'examen ophtalmologique avait noté une nette amélioration de l'acuité visuelle et une régression des signes de rétinite.

**CONCLUSION :**Une maladie des griffes du chat doit être évoquée chez tout patient ayant une rétinite stellaire, surtout en cas de contact avec les chats. Le diagnostic repose sur la sérologie. L'association antibiothérapie - corticothérapie pendant une durée moyenne de 4 semaines constitue le traitement de référence et le pronostic est souvent favorable comme chez notre patiente.

#### P127- PRIMO-INFECTION HERPÉTIQUE À LOCALISATION OPHTALMIQUE

J. Nemria, S.Touati, J. Kooli, H. Boussaid, I. Belhajyoussef, H. Ben Rayana

Hôpital régional Haj Ali Soua Ksar Hellal

**INTRODUCTION :**L'infection herpétique est très fréquente. Les primo-infections sont la plupart du temps asymptomatiques. La localisation ophtalmique est grave car la répétition des épisodes infectieux altère la transparence cornéenne et entraîne la formation de cicatrices. Les lésions sont induites par la prolifération virale et la réaction immunitaire associée. Cette dualité rend l'approche thérapeutique souvent difficile.

**MÉTHODE :**Nous rapportons le cas d'un nourrisson dont le diagnostic de primo-infection herpétique a été rapidement porté permettant une prise en charge thérapeutique adaptée évitant ainsi des complications souvent graves.

**RÉSULTATS :**Il s'agit d'un nourrisson âgé d'un an, accouché à terme par voie basse sans incidents, hospitalisé pour prise en charge d'un œdème palpbral gauche avec éruption cutanée en regard, une fièvre chiffrée à 39°et une adénopathie pré-auriculaire droite ; le tout évoluant depuis une semaine. Le diagnostic d'herpes ophtalmique ainsi qu'un zona ont été évoqués et un bilan biologique demandé, avec une sérologie HSV et PCR sur le prélèvement des croûtes confirmant le diagnostic d'une primo-infection herpétique. Un traitement à base d'un antiviral par voie générale, Zovirax pommade, un antibiotique topique et général est instauré. L'évolution était favorable avec régression de l'œdème et des lésions dermatologiques

cliniques.

**CONCLUSION :**L'infection herpétique oculaire est une maladie fréquente dont la gravité réside dans la survenue fréquente de récidives pouvant aboutir à terme à la perte fonctionnelle de l'œil. Son traitement est rendu difficile par l'implication de mécanismes divers dans la pathogénie des lésions.

#### P128- ABCÈS SOUS PÉRIOSTÉ ORBITAIRE RÉVÉLANT UNE RECHUTE D'UNE LEUCÉMIE AIGUE MYÉLOÏDE

Ameur Nadia<sup>1</sup>, Achour Asma<sup>2</sup>, Achour Béchir<sup>1</sup>, Regaieg Haifa<sup>1</sup>, Ben Sayed Nesrine<sup>1</sup>, Ben Youssef Yosra<sup>1</sup>, Khelif Abderrahim<sup>1</sup>.

1-Service d'hématologie Clinique, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2-Service d'imagerie médicale, Fattouma Bourguiba Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION :**Les complications infectieuses orbitaires d'origine sinusienne sont rares mais graves, pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital. Elles constituent une urgence diagnostique et thérapeutique surtout chez les patients immunodéprimés. Nous rapportons le cas d'un abcès sous périosté orbital révélant la rechute d'une leucémie aigue myéloïde (LAM).

**CAS CLINIQUES :**Un patient âgé de 52 ans, suivi depuis mars 2017 pour une LAM6 traité par chimiothérapie avec obtention d'une rémission partielle, avait consulté en septembre 2018 pour céphalées intenses, photophobie et protrusion de l'œil gauche avec fièvre. Hémogramme : GB 1600/mm<sup>3</sup> (PNN 2%, lym 96%, blaste 2%) Hb 8.4 g/dl, plaquettes 5000/mm<sup>3</sup>. La TDM cérébrale avait montré une lésion arrondie de 5 mm de diamètre, spontanément hyperdense du centre semi ovale gauche, sans effet de masse ni œdème péri lésionnel évoquant une hémorragie cérébrale, ainsi qu'un épaississement muqueux en cadre du sinus maxillaire gauche associé à un comblement des cellules ethmoïdales antérieures gauches : cellulite orbitaire pré-septale et génienne gauche d'origine sinusienne (éthmoïdale et maxillaire gauche). IRM : comblement total des cellules ethmoïdales antérieures et du sinus maxillaire gauche associé à une collection convexe le long du mur osseux avec épaississement de la péri-orbite, un déplacement de la graisse orbitaire et des muscles oculomoteurs, une exophthalmie avec éventuellement une atteinte osseuse associée. Un avis spécialisé des ophtalmo/ORL a été sollicité devant la cellulite pré et rétro septale sans collection intra-orbitaire et qui ne s'améliore pas sous antibiothérapie à large spectre mais vu la pancytopenie il n'y a pas eu d'indication au drainage chirurgical. Le patient est décédé suite à un état de choc septique après 7 jours



d'antibiothérapie à large spectre.

**CONCLUSION :**Le cas présent montre qu'un abcès sous périosté orbitaire est une complication rare mais grave pouvant révéler la rechute d'une leucémie aigue myéloïde. La prise en charge doit être multidisciplinaire. La survie des patients dépend d'un diagnostic précoce, d'une chirurgie et d'une antibiothérapie à large spectre adaptée.

#### P129- LEISHMANIOSE CUTANÉE DES PAUPIÈRES : ÉTUDE DE 13 CAS COLLIGÉS À SFAX

K Derbel\*, E Masmoudi, Z Amouri, A kanoun, F Makni, F Cheikhrouhou, A Ayadi

Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHU Habib Bourguiba Sfax.

**INTRODUCTION :**La leishmaniose cutanée (LC) zoonotique est caractérisée par un grand polymorphisme clinique et des localisations atypiques dont les paupières.

**OBJECTIFS :**Déterminer les caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la LC de localisation palpébrale.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective des cas de LC de localisation palpébrale diagnostiquées au laboratoire de parasitologie-mycologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, sur une période de 9 ans (janvier 2010 – janvier 2019).

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 13 cas de LC de localisation palpébrale (0,74% des LC). L'âge moyen de nos patients était de 22 ans (4 mois – 60 ans). 6 cas (46%) étaient survenus chez des enfants. Les patients habitaient Menzel Chaker (50%), Bir Ali (1cas), Cherarda (1cas), Regueb (1cas), Mazzouna (1cas), et Médenine (1cas). Le délai moyen de consultation était de 2 mois, allant jusqu'à un an dans 1 cas. D'autres lésions de LC au niveau des membres, du tronc, ou du nez chez 1 cas ont été notées dans 90% des cas. La lésion était ulcérocrouteuses (80%), ulcéreuse (10%) ou squameuse (10%). Les lésions siégeaient au niveau du versant externe de la paupière supérieure (40 %) et inférieure (40 %). L'atteinte du versant interne était retrouvée dans 20% des cas. Les signes physiques associés étaient un œdème palpébral (2 cas), une rougeur oculaire (1 cas) et des adénopathies satellites (1 cas). Le diagnostic était fait par le frottis dermique dans 100% des cas. Une PCR-RFLP du suc dermique prélevé chez un patient, au niveau de la lésion avait révélé L. Major.

**CONCLUSION :**Malgré sa rareté, la LC palpébrale doit être évoquée devant toute lésion trainante surtout en zones endémiques afin de raccourcir le délai de prise en charge et prévenir l'extension au versant interne, qui peut gravement retentir sur le globe oculaire.

#### P130- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DU PALUDISME DANS UNE UNITÉ D'INFECTIOLOGIE: UNE ÉTUDE DE 31 CAS

H.Sakly\*, W.marrakchi, I.Kooli, H.Ben Brahim, A.Toumi, A.Aouam, C.Ioussaief, M. Chakroun

Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION :**En Afrique subsaharienne, le paludisme constitue un problème de santé publique en raison de ses nombreuses conséquences économiques.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et parasitologiques du paludisme, ainsi que les modalités thérapeutiques.

**MÉTHODE :**Les patients inclus étaient ceux atteints de paludisme d'importation pris en charge dans le service de Maladies Infectieuses sur une période allant du 1er janvier 2000 au 30 Décembre 2018.

**RÉSULTATS :**31 patients étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 32,26 ans (de 17 à 77 ans) avec une prédominance masculine (93,5%). Les régions d'endémie visitées étaient par ordre de fréquence : la Côte d'Ivoire dans 11 cas (35,5%), le Cameroun dans 5 cas (16,1%), le Mali et la Mauritanie dans 3 cas (9,7%), l'Angola, le Burkina Fasso et le Gabon dans 2 cas (6,5%), le Ghana et la République Africaine Centrale dans 1 cas (3,2%). La majorité des cas de paludisme (80,6%) était dus à Plasmodium falciparum. Les autres espèces identifiées étaient Plasmodium vivax dans 3 cas (9,7%), Plasmodium ovale dans 2 cas (6,5%) et Plasmodium malariae dans 1 cas (3,2%). Sur les 10 patients victimes d'un accès palustre grave, 8 étaient transférés au service de réanimation en raison de la présence d'au moins une défaillance d'organe. Le tableau clinique était dominé par la fièvre (100%), les arthromyalgies (80,6%), l'asthénie (64,5%) et les céphalées (54,8%). Les troubles digestifs (nausées et vomissements) étaient retrouvés chez 18 patients (58%). Sur le plan biologique, la thrombopénie était



prédominante retrouvée dans 90,3 % des cas. Les anomalies biologiques notées étaient : l'anémie dans 19 cas (61,3%), la cytolysé hépatique dans 21 cas (67,7%) et l'insuffisance rénale dans 16 cas (51,6%). Le traitement antipaludique à visée curative reposait sur l'association artéméther- luméfantrine dans 27 cas, sur la quinine dans 2 cas et sur la chloroquine dans 2 cas. L'évolution était favorable chez tous nos patients.

**CONCLUSION :**Le paludisme constitue une grave menace pour la santé. Il est nécessaire de faciliter l'accès au test de diagnostic rapide en vue d'assurer une meilleure prise en charge.

#### P131- PALUDISME : A PROPOS DE 9 CAS COLLIGÉS AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DE CONSTANTINE

S. Taleb, N. O. Bouferit, N. Boulakehal.

Service des maladies infectieuses CHU de Constantine Algérie

**INTRODUCTION :**Le paludisme est une érythrocytopathie provoquée par des hématozoaires du genre Plasmodium. En Algérie, il s'agit soit de cas importés en cas de séjour en pays d'endémie, soit de cas autochtones à P. vivax. Le paludisme grave à P. falciparum constitue une urgence diagnostique et thérapeutique.

**OBJECTIFS :**Déterminer les caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques à travers les cas rapportés.

**MÉTHODE :**Étude rétrospective descriptive sur dossiers de patients hospitalisés pour Paludisme de Janvier 2014 à Octobre 2018 au Service des Maladies Infectieuses CHU de Constantine. Le recueil des données est établit sur une fiche technique qui comporte les paramètres épidémio-cliniques, biologiques et thérapeutiques relatifs au paludisme. Devant une suspicion clinique de Paludisme, on fait un prélèvement pour frottis sanguin et une goutte épaisse au lit du malade qui sera aussitôt acheminé au laboratoire de parasitologie pour une réponse immédiate.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 9 cas de Paludisme sur une période de 4 ans et 10 mois. L'âge moyen était de 25 ans avec des extrêmes allant de 19 à 41 ans. Tous nos patients étaient de sexe masculin. Sept cas étaient originaires de pays d'endémie palustre et demeurant en Algérie avec un retour au pays natif sans prise de chimioprophylaxie antipaludéenne, et 2 cas étaient des Algériens ayant

voyagé pour la première fois dans une zone d'endémie Palustre. Quatre de nos patients sont des étudiants : 2 du Mali ; 1 de Burkina-Faso et 1 de Nigeria, et cinq étaient des commerçants. Tous les patients ont consulté dans un délai moyen de 7 jours, 4 cas en été, 4 cas en automne et 1 cas en hiver. Les céphalées fébriles, motif de consultation, retrouvées chez tous les patients. Quatre patients avaient des troubles digestifs avec hypoglycémie, thrombopénie et hyponatrémie. Le frottis de sang périphérique et la goutte épaisse revenant positifs, l'espèce retrouvée était Plasmodium falciparum dans 5 cas, Plasmodium ovale dans 3 cas et Plasmodium vivax dans 1 cas. Tous nos patients ont reçu un traitement antipaludéen , la Quinine ( 4 cas), la Méfloquine (4 cas) et un cas la Chloroquine.

**CONCLUSION :**Le Paludisme notamment à P. falciparum d'importation reste un problème majeur de santé publique, les manifestations cliniques sont polymorphes, non spécifiques et prêtent à confusion, mais le séjour en zone d'endémie est un argument important d'orientation diagnostique. On signale le manque de molécules recommandées en première intention par le consensus national sur la prise en charge du Paludisme. La chimioprophylaxie est le meilleur moyen de prévention chez les sujets se rendant en zone d'endémie palustre.

#### P132- DÉPISTAGE DE PALUDISME CHEZ LES ÉTUDIANTS NON RÉSIDENTS PERMANENTS EN TUNISIE

Belhadj M, Ben Abdallah R, Siala E, Kalboussi Y, Bouleksi N, Zallega N, Aoun K et Bouratbine A.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

**INTRODUCTION :**Le paludisme d'importation représente une source potentielle de résurgence de paludisme en Tunisie

**OBJECTIFS :**étudier la prévalence et les caractéristiques épidémiologiques du paludisme chez les étudiants non résidents permanents en Tunisie (ENRPT) et évaluer ainsi la nécessité de maintenir le dépistage systématique

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans notre laboratoire durant l'année 2018 incluant 776 ENRPT. Chaque étudiant a bénéficié d'un interrogatoire, d'une goutte épaisse, d'un frottis mince et éventuellement d'un test de diagnostic rapide en cas de présence de signes cliniques (essentiellement la fièvre).



**RÉSULTATS :** L'âge moyen des 776 ENRPT était de 25,6 ans avec un sex-ratio de 1,9. La majorité des ENRPT (86,5%) provenaient de l'Afrique intertropicale (essentiellement Congo et Côte d'Ivoire) et 13,2% du Maghreb (essentiellement Algérie). La recherche de Plasmodium était positive chez 16 (2,1%) des ENRPT. Tous ces ENRPT étaient subsahariens répartis selon leurs nationalité comme suit : sept de nationalité congolaise, six de nationalité ivoirienne, un de nationalité camerounaise, un de nationalité comorienne et le dernier de nationalité équato-guinéenne. L'espèce plasmodiale était dans tous les cas Plasmodium falciparum avec un ENRPT de nationalité camerounaise qui hébergeait à la fois le Plasmodium falciparum et le Plasmodium malariae. La charge parasitaire variait entre une charge inférieure à 0,01% et une charge égale à 0,2%. Deux ENRPT porteurs de Plasmodium à une charge inférieure à 0,01% avaient un frottis mince négatif et 3 avaient un test de diagnostic rapide négatif. Deux ENRPT avaient mentionné la présence de fièvre et un ENRPT avec un antécédent de paludisme avaient un examen microscopique et un test de diagnostic rapide négatifs.

**CONCLUSION :** Notre étude montre que les ENRPT constituent un réservoir potentiel de Plasmodium contribuant à la vulnérabilité de notre pays au risque de réintroduction de paludisme. Ceci exige la maintenance de dépistage systématique des ENRPT afin de traiter les sujets infectés

#### P133- APPOINT DU TEST SD MALARIA AG P/F/P.V DANS LE DÉPISTAGE DU PALUDISME

Y. Kalboussi<sup>1</sup>, I. Khammari<sup>1, 2</sup>, Y. Dhaha<sup>1</sup>, H. Choura<sup>1</sup>, S. Abdelkhalek<sup>1</sup>, A. Fathallah<sup>1</sup>, A. Yaacoub<sup>1, 2</sup>, A. Fathallah-Mili<sup>1, 2</sup>

1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. 2. Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie.

**INTRODUCTION :** Avec l'intensification des échanges internationaux notamment avec les pays d'Afrique subsaharienne, seuls sont enregistrés des cas de paludisme d'importation.

**OBJECTIFS :** Evaluer l'apport du nouveau test de diagnostic rapide (TDR) SD Malaria Ag P.f/P.v dans le dépistage rapide du paludisme chez des étrangers venant en Tunisie pour des études universitaires.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective conduite au cours de l'année 2018 au service de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached Sousse. Nous avons accueilli 359 étudiants étrangers. Pour qui, le TDR SD Malaria Ag P.f/P.v Standard Diagnostics, INC a été réalisé et complété par un frottis et une goutte épaisse.

**RÉSULTATS :** Nous avons reçu 359 demandes de dépistage du paludisme chez des étudiants étrangers. Il sont de sexe masculin dans 60% des cas, âgés entre 14 et 56 ans (Age moyen 22 ans). Tous étaient asymptomatiques. Six d'entre eux avaient rapporté un antécédent d'accès simple de paludisme dont 2 ont nécessité une hospitalisation. Ces étudiants originaires de pays africains : la Mauritanie (32%), le Congo (12,3%) la Côte d'Ivoire (10%) et le Niger (10%). Le TDR était négatif dans 98,9% des cas et revenu positif chez 4 étudiants, provenant du Burkina-Faso (2), du Côte d'Ivoire (1) et du Niger (1). Tous étaient asymptomatiques et sans antécédents. Plasmodium falciparum est l'espèce identifiée pour les 4 étrangers.

**CONCLUSION :** Le TDR SD Malaria Ag P.f/P.v, Standard Diagnostics, INC recommandé par l'OMS présente un apport important quant au dépistage rapide du paludisme du fait de sa simplicité et sa rapidité. Cependant, il faudrait encore évaluer ses performances par rapport aux techniques microscopiques de référence.

#### P134- PALUDISME D'IMPORTATION DANS LA RÉGION DE SOUSSE : BILAN DE 21 ANS (1997-2018)

I. Khammari<sup>1,2</sup>, Y. Kalboussi<sup>1</sup>, K.Rhouma<sup>1</sup>, A. Fathallah<sup>1</sup>, S. Abdelkhalek<sup>1</sup>, A. Yaacoub<sup>1,2</sup>, A. Fathallah-Mili<sup>1,2</sup>

1. Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie

2. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION :** L'émergence du paludisme d'importation, la persistance d'un anophélisme local et le risque potentiel d'une importation ou d'une implantation d'un nouveau vecteur efficient sont des éléments qui peuvent faciliter le rétablissement de l'endémie paludéenne.

**OBJECTIFS :** L'objectif de ce travail est d'évaluer l'évolution de la situation épidémiologique des cas de paludisme d'importation dans le centre tunisien.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective comparative portant sur les cas de paludisme diagnostiqués au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie entre 1997 et 2018. Le critère d'inclusion est un diagnostic parasitologique positif.

**RÉSULTATS :** Nous avons colligé 78 cas de paludisme confirmés entre 1997 et 2018 avec une incidence annuelle allant de 0 à 10 cas et une moyenne de 7 cas par an. Deux pics de fréquences ont été observés en 2002 avec 6 cas et en 2011 avec 10 cas. Les patients étaient principalement des adultes jeunes de sexe masculin durant toute cette période avec une moyenne d'âge de 35 ans et un sexe ratio de



22,9. Une prédominance d'étrangers a été notée durant les 13 premières années avec 64%, Cependant, les tunisiens sont devenus majoritaires dans les 5 dernières années avec 53%, ils partent en pays d'endémie surtout pour des raisons professionnelles (73%). Le pays présumé de contamination est africain dans tous les cas avec la Côte d'Ivoire en première position (21%) et le Niger en seconde position (13%). Pour le diagnostic de l'espèce, *Plasmodium falciparum* reste toujours l'espèce prédominante avec 89,2%.

**CONCLUSION :**Le paludisme d'importation est toujours d'actualité en Tunisie, nécessitant une vigilance continue. Son problème est le risque de la reprise de la transmission dû à la persistance de l'anophèle.

#### P135- LA PYONÉPHROSE D'ORIGINE TUBERCULEUSE : ENTITÉ RARE MAIS GRAVE

Gharbi M, Chakroun M, Chaker K, Saadi A, Bouzouita A, Cherif M, Ben Slama R, Derouiche A, Ayed H, Chebil M

Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

**INTRODUCTION :**Quatrième localisation extra-pulmonaire de l'infection tuberculeuse en termes de fréquence, l'atteinte urogénitale est pourtant souvent sous-estimée par les cliniciens. La présentation initialement pauci symptomatique et aspécifique ainsi que l'évolution insidieuse sont à l'origine d'un délai diagnostique souvent important. La tuberculose urinaire se présente rarement comme une pyélonéphrite aigue conduisant à une pyonéphrose ou à une insuffisance rénale terminale, nécessitant une néphrectomie.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques cliniques, la prise en charge ainsi que l'évolution des pyonéphroses d'origine tuberculeuse

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, monocentrique menée dans notre institution sur la période allant de janvier 2007 et décembre 2017 incluant tous les malades hospitalisés pour une pyonéphrose dont l'origine tuberculeuse a été confirmée sur la pièce de néphrectomie. Neuf cas étaient colligés. L'exploitation des dossiers des malades nous a permis de mettre en exergue les éléments suivants: signes fonctionnels, signes physiques, bilan rénal, l'enquête tuberculeuse et la prise en charge thérapeutique.

**RÉSULTATS :**Le sex-ratio (H/F) était de 1/3. L'âge moyen était de 36 ans. Le contagé tuberculeux était retrouvé dans 3 cas (33%). Le diagnostic a été révélé par un choc septique dans 56% des cas et une insuffisance rénale aigue dans 66% des cas. La recherche de mycobactéries dans les urines sur trois prélèvements à un jour d'intervalle était négative dans 7 cas. L'examen cytobactériologique

des urines montrait une leucocyturie aseptique chez 6 patients, positif à E. Coli chez deux patients et à Serratia chez un patient. Un drainage par une sonde de néphrostomie était réalisé chez six patients suivis d'une néphrectomie après un délai de 3 mois. Une néphrectomie en urgence était faite chez trois patients. On a noté un décès parmi ces neuf patients.

**CONCLUSION :**Nous insistons sur le diagnostic précoce et la prise en charge adéquate de la tuberculose urinaire afin d'éviter les complications redoutables notamment la perte du capitale néphronique.

#### P136- COEXISTENCE DE MÉTASTASES GANGLIONNAIRES DES CANCER SOLIDES ET ADÉNITES TUBERCULEUSES CERVICALES: ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'ASSOCIATION ET RÉPERCUSSIONS THÉRAPEUTIQUES

S. Mezri, F. Masmoudi, R. Brahem, S. Chabchoub\*, S. Driss, R. Abid (a), R. Ben Mhamed, K. Akkeri

Service d'ORL et CMF. Hôpital Militaire de Tunis (a) Service des maladies infectieuses. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION :**L'association tuberculose-méタstase d'un cancer au sein d'une même adénopathie n'est pas rare. Cependant, la méconnaissance de cette éventualité peut avoir des répercussions sérieuses telle la surestimation du stade cancéreux, la modification de la stratégie thérapeutique ou encore l'aggravation d'une tuberculose sous chimiothérapie première,...).

**OBJECTIFS :**Savoir évoquer l'association tuberculose-métaстase ganglionnaire dans un pays endémique pour la tuberculose comme le notre, dès le diagnostic initial d'une adénomégalie ou devant une évolution défavorable de l'une des pathologies.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients chez qui nous avons diagnostiqué, en un ou deux temps, une association adénite tuberculeuse cervicale et métastase ganglionnaire cervicale d'un cancer solide ORL ou extra-ORL durant la période Janvier 2010-Juin 2018. La confirmation diagnostique était dans tous les cas anatomo-pathologique sur pièce d'adénectomie. Nous avons étudié les caractéristiques cliniques, évolutives et radiologiques des adénopathies. Les répercussions thérapeutiques en cas de diagnostic tardif de cette association ont été aussi notées.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé huit patients dont cinq femmes et trois hommes avec une moyenne d'âge de 37 ans. Trois patients avaient des antécédents de tuberculose traitée dont deux pulmonaire et une ganglionnaire cervicale. Six patients étaient pris en charge initialement pour adénopathies cervicales chroniques associées dans trois cas à un goitre thyroïdien connu ou non. La découverte de l'association



métastase ganglionnaire d'un cancer-adénite tuberculeuse a été posée sur pièce d'adenectomie première dans un cas et sur produit de curage ganglionnaire pour cancer de la thyroïde dans quatre cas (dont un en deux temps devant la non réponse à l'iode radioactif). Dans le sixième cas, le patient avait un bourgeonnement du cavum dont la biopsie était en faveur d'un cancer épidermoïde peu différencié du cavum (UCNT) classé initialement T2N3M0. La persistance des adénopathies après trois cures de chimiothérapie nous a poussé à pratiquer une adenectomie dont l'étude histologique a confirmé la coexistence des deux atteintes (métastatique et tuberculeuse). Dans deux cas, il s'agissait d'un patient suivi pour cancer pulmonaire avec des adénopathies cervicales concomitantes et d'une patiente suivie pour cancer du sein avec apparition sous chimiothérapie des adénopathies cervicales. Dans les deux cas, nous avons réalisé une cervicotomie diagnostique avec découverte du diagnostic. Dans tous les cas, une reconsideration du traitement a été préconisée.

**CONCLUSION :** L'éventualité d'une association adénite tuberculeuse et métastase ganglionnaire d'un cancer doit être toujours présente à l'esprit du praticien. Un retard diagnostique peut rendre la prise en charge thérapeutique plus difficile et altérer le pronostic du patient.

#### P137- UNE CIRCONSTANCE INHABITUELLE DE DÉCOUVERTE D'UN MAL DE POTT CERVICAL.

W.Chebbi, A.Belhaj Messaoud\*, H.Annebi, W.Sayed, L.Rebai, M.Haj Salah, M.Abdelkafi

Service orthopédie traumatologie Centre de traumatologie et des grands brûlés - Ben Arous

**INTRODUCTION :** La spondylodiscite tuberculeuse touche habituellement le rachis dorso-lombaire. La localisation cervicale est rare. Elle peut mimer d'autres maladies et être à l'origine d'un retard diagnostique.

**CAS CLINIQUES :** Nous rapportons un cas de spondylodiscite tuberculeuse du rachis cervical inférieur découverte dans des circonstances inhabituelles chez un patient présentant un polytraumatisme grave associant un traumatisme craniocérébral, une fracture non déplacée de la 6ème vertèbre cervicale ainsi qu'une fracture de jambe. Le patient a eu un traitement chirurgical pour sa jambe ainsi qu'un collier cervical. Au recul de deux mois, il a présenté une douleur cervicale sans déficit neurologique. Les radiographies cervicales ont montré une subluxation C6-C7 avec un tassement du plateau supérieur de C7. L'IRM a objectivé une spondylodiscite C6 - C7 associée à un abcès prévertébral de 8 cm. Le diagnostic de mal de Pott C6-C7 a été confirmé par une biopsie

guidée par scanner. Le patient a reçu 12 mois de chimiothérapie antituberculeuse. L'évolution s'est faite vers la disparition de l'abcès paravertébral et l'absence de séquelles fonctionnelles.

**CONCLUSION :** Le diagnostic de tuberculose cervicale est difficile et nécessite une attention particulière. Le retard diagnostique et thérapeutique peut mener à des complications graves telles que la compression médullaire et la déformation rachidienne source de séquelles fonctionnelles.

#### P138- FACTEURS PRÉDICTIFS DE LA TUBERCULOSE PÉRITONÉALE AU COURS DES ASCITES EXSUDATIVES

S. Laabidi \*, D Trad, M.Sabbah, N. Bibani, A.Ouakaa, H.Elloumi , D.Gargouri D

Service de gastroentérologie. Hôpital Habib Thameur de Tunis Tunisie

**INTRODUCTION :** La tuberculose péritonéale (TP) représente 1 à 2 % de tous les sites de tuberculose. Le diagnostic repose essentiellement sur l'étude histologique des biopsies péritonéales obtenues par laparoscopie diagnostique qui reste un moyen invasif.

**OBJECTIFS :** rechercher des facteurs prédictifs de la tuberculose

**MÉTHODE :** Nous avons mené une étude rétrospective colligeant les patients hospitalisés pour exploration d'une ascite exsudative entre 01 Janvier 2014 et 27 Juin 2018. Les patients ont été répartis en deux groupes selon les étiologies, la tuberculose péritonéale (groupe 1) et la carcinose péritonéale (groupe 2). Les caractéristiques cliniques et para-cliniques ont été comparées entre les deux groupes. Le diagnostic de la tuberculose péritonéale a été confirmé par l'examen histologique des biopsies péritonéales au cours de la cœlioscopie diagnostique. Les autres étiologies ont été exclues.

**RÉSULTATS :** On a inclus 53 cas. L'âge moyen était de 51 ans [27 ans, 77 ans]. Le sex-ratio H / F était de 0,2. 45 patients avaient une tuberculose péritonéale et 8 patients avaient une carcinose péritonéale. La tuberculose péritonéale était plus fréquente chez les femmes ( $p = 0,04$ ). Les sueurs nocturnes étaient plus observées dans le groupe 1 (40%) contre (16%) dans le groupe 2 ( $p = 0,01$ ). La fièvre nocturne était plus observée dans le groupe 1 (57%) que chez le groupe 2 ( $p = 0,05$ ). L'intradermoréaction à la tuberculine (IDR) était  $> 10$  mm dans 57% des cas du groupe 1 ( $p = 0,008$ ). Le taux de protides dans le liquide d'ascite était plus important 51g / l dans le groupe 1 contre 37g / l dans le groupe 2 ( $p = 0,01$ ). Le taux moyen des lymphocytes dans le



liquide d'ascite était 1740 éléments dans le groupe 1 contre 574 éléments des cas du groupe 2 ( $p= 0,001$ ). L'absence de masse ou d'épaississement digestif à la tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne était notée dans tous les cas du groupe 1 contre 50% des cas du groupe 2 ( $p <0,0001$ ). L'absence d'un processus évolutif en endoscopie digestive a été notée dans tous les cas du groupe 1 contre 60% des cas du groupe 2 ( $p <0,0001$ ). Le taux de CA 125 était moins élevé à 448 UI/ml dans le groupe 1 contre 1265 UI / ml dans le groupe 2 ( $p = 0,007$ ).

**CONCLUSION :**Le sexe féminin, les signes d'imprégnation tuberculeuse, la teneur en protéines à 51g/l, le taux de lymphocytes dans le liquide d'ascite à 1740 éléments, IDR ( $> 10$  mm) étaient les facteurs le plus associées à la TP.

#### P139- PARTICULARITÉS DE LA TUBERCULOSE GASTRIQUE

M. Medhioub<sup>1\*</sup>, A. Khsiba<sup>1</sup>, M. Mahmoudi<sup>1</sup>, S. Nechi<sup>2</sup>, E. Chelbi<sup>2</sup>, ML. Hamzaoui<sup>1</sup>, MM. Azzouz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Gastroentérologie - Hôpital Mohamed Taher Maamouri -Nabeul -Tunisie <sup>2</sup>Service d'anatomopathologie --Hôpital Mohamed Taher Maamouri -Nabeul -Tunisie

**INTRODUCTION :** La tuberculose gastrique est une affection rare dont la physiopathologie reste mal élucidée. Le tableau clinique et l'aspect endoscopique ne sont pas spécifiques. Le diagnostic repose en général sur les données histologiques.

**OBJECTIFS :**Déterminer les particularités diagnostiques de la tuberculose gastrique.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective incluant tous les patients suivis pour tuberculose gastrique au service de gastro entérologie de Nabeul entre 2007 et 2018.

**RÉSULTATS :**Il s'agit de 2 femmes âgées de 40 ans et un homme âgé de 47 ans, sans antécédents particuliers. Une seule patiente avait la notion de contagé tuberculeux . La maladie s'est révélée dans tous les cas par des épigastralgies , sans signes d'imprégnation tuberculeuse . L'examen clinique était sans anomalies dans tous les cas. Le bilan biologie a objectivé une leucocytose chez 2 patients. La fibroscopie oeso-gastroduodénale (FOGD) a montré un ulcère gastrique dans tous les cas. L'examen histologique de toutes les biopsies a objectivé une gastrite active à hélicobacter pylori (HP) avec présence de granulomes tuberculoïdes sans nécrose caséuse. Les 3 patients ont eu une cure d'éradication d'HP avec persistance des lésions

endoscopiques et histologiques. Une nécrose caséuse était notée dans deux cas. La radiographie du thorax était normale et la recherche de BK dans les crachats et les urines était négative pour tous les patients. Un test au Quantiferon , pratiqué chez deux patients , était positif. La localisation gastrique était isolée chez 2 patients et une tuberculose ganglionnaire associée a été retrouvée dans le 3ème cas. Les 3 patients ont été mis sous traitement antituberculeux pendant 6-12 mois avec bonne évolution clinique , endoscopique et histologique.

**CONCLUSION :**La tuberculose gastrique est une affection rare et qui constitue un diagnostic difficile auquel il faut savoir penser. La recherche d'autres localisations tuberculeuses doit être systématique. L'évolution est en général favorable sous traitement anti tuberculeux.

#### P140- LA SPONDYLODISCITE TUBERCULEUSE

Barsaoui.M1, Khaled.M1, Harrar.F1 ,Zitouna.K , Boussaa.H, Elleuch , Smaoui. O 2, Abdelmalek.R2, Tiouri.H2

Service de Rhumatologie- CHU La Rabta, Tunis 1 Service d'orthopédie – CHU La Rabta, Tunis 2 Service des maladies infectieuses La Rabta

**INTRODUCTION :**On estime que 1/3 de la population mondiale est infecté par le bacille de Koch. 90% d'entre eux se trouvent dans les pays en voie de développement où la tuberculose constitue encore un véritable problème de santé publique. La spondylodiscite tuberculeuse appelée aussi « mal de pott » est la forme la plus fréquente des localisations ostéo-articulaires.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail est d'en étudier les aspects cliniques, para-cliniques et thérapeutiques.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 15 cas de spondylodiscites tuberculeuses colligées sur une période de 10 ans (2007–2017).

**RÉSULTATS :**Il s'agit de 8 femmes et 7 hommes avec un âge moyen de 59 +/- 16 ans (34–91). Une patiente était suivie pour une polyarthrite rhumatoïde, 2 patients pour une hépatite virale, un patient était diabétique et un autre était insuffisant rénal au stade d'hémodialyse. Un contagé tuberculeux ou un antécédent de tuberculose pulmonaire étaient signalés dans 3 cas. L'atteinte rachidienne était lombaire dans 40% des cas et multi-étageée dans 27% des cas. Une tuberculose multifocale était retrouvée chez 3 patients touchant en plus du rachis: le foie, le poumon ou l'articulation sacro-iliaque. La durée moyenne d'évolution des symptômes était de 190 jours. Le motif de consultation était principalement une rachialgie inflammatoire, lombaire dans



66% des cas, accompagnée d'une fièvre avec sueurs nocturnes dans 53% des cas et d'une altération de l'état général dans 80% des cas. Un déficit neurologique était noté chez un seul patient lors de l'admission. Un syndrome inflammatoire biologique était objectivé dans 93% des cas et une lymphopénie dans 20% des cas. L'IDR à la Tuberculine était positive chez 5 patients, avec un diamètre d'induration moyen de 13,4 mm, et phlycténulaire chez 3 autres. Le dosage du quantiféran réalisé chez un seul patient était positif. Les radiographies standards du rachis ont montré un pincement discal avec irrégularité des plateaux atteints dans 10 cas (66%), un tassement vertébral dans 4 cas (27%) et étaient normales dans un cas. La TDM et/ou l'IRM rachidienne a objectivé en plus de la spondylodiscite, des collections des parties molles dans 80% des cas et une épidurite dans 73% des cas. La ponction biopsie disco-vertébrale pratiquée chez 13 patients a permis un diagnostic bactériologique dans 2 cas et anatomo-pathologique dans 5 cas. Le drainage des abcès du psoas chez 3 patients n'a permis d'isoler Mycobacterium tuberculosis que dans un seul cas. Un traitement anti-tuberculeux d'une durée moyenne de 12 mois a été instauré chez tous les patients avec une immobilisation adéquate dans 73% des cas. L'évolution était marquée par un tableau de compression médullaire dans 2 cas, un syndrome de la queue de cheval dans un cas et 2 décès : un par compression médullaire haute et un par hyponatrémie en rapport avec une sécrétion inappropriée d'ADH par les granulomes épithélioïdes.

**CONCLUSION :**La tuberculose rachidienne est une affection fréquente et grave qui peut engager le pronostic fonctionnel voire vital, d'où l'intérêt d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce.

#### P141 – RÉACTIVATION TUBERCULEUSE SOUS ANTI TNF ALPHA

M. Yakoubi, M.Medhioub, L.Hamzaoui, A.Khsiba, M.Mahmoudi, M.Azzouz

Gastro entérologie, Hôpital Tahar Maamouri Nabeul

**INTRODUCTION :**Les anti TNF alpha ont révolutionné la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Toutefois, ils s'accompagnent d'un risque élevé d'infections opportunistes notamment la tuberculose.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail était d'estimer la prévalence de réactivation tuberculeuse chez les patients sous anti TNF alpha pour une maladie de crohn.

**MÉTHODE :**Une étude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour une maladie de crohn entre 2010 et 2018 a été réalisée.

**RÉSULTATS :**Cent dix huit patients ayant une maladie de crohn ont été colligés. L'âge moyen était de 46 ans avec des extrêmes allant de 22 à 88 ans. Le sex- ratio était de 1,18 (H/F=64/54). La maladie de crohn était iléale dans 47,45% (n=56), colique dans 21,18% (n=25) et iléo-colique dans 31,53% des cas (n=37). Chez 33 patients, des lésions anopérinéales s'associaient à l'atteinte luminaire. Les anti TNF alpha ont été prescrits chez 24 patients avec une durée moyenne de 18 mois. Seize patients ont été mis sous infliximab (soit 66,6%) et huit sous adalimumab . Avant d'initier le traitement par anti TNF alpha, un bilan tuberculeux a été pratiqué systématiquement. Tous les patients avaient une radiographie de thorax normale ainsi qu'une recherche du bacille de Koch dans les crachats négative. L'intradermoréaction à la tuberculine était négative chez tous les malades. Deux patients avaient un Quantiféron positif avec un scanner thoracique sans anomalies témoignant de la présence d'une tuberculose latente. Tous les deux ont été mis sous un traitement préemptif de la tuberculose associant isoniazide et rifampicine pendant 3 mois. Une réactivation tuberculeuse dans sa forme ganglionnaire est survenue après 80 mois de traitement par infliximab chez l'un d'eux. Un deuxième cas de tuberculose disséminée a été diagnostiqué chez une autre patiente après traitement d'induction par infliximab malgré un bilan tuberculeux pré thérapeutique négatif. L'évolution sous traitement anti tuberculeux a été favorable.

**CONCLUSION :**Dans notre série, une réactivation tuberculeuse sous anti TNF alpha a été notée dans 8,33%. Une vigilance accrue est donc nécessaire à l'introduction d'une biothérapie et également lors du suivi des patients malgré la négativité du bilan tuberculeux initial.

#### P142 – IMAGERIE DE LA TUBERCULOSE NEURO-MÉNINGÉE EN MILIEU PÉDIATRIQUE

S. Atallah\*, L. Lahmar, A. Ali, W. Douira, I. Bellagha

Service de Radiologie Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION :**Malgré les moyens de prévention, la tuberculose neuro-méningée reste une affection relativement fréquente en pédiatrie. La symptomatologie clinique est souvent insidieuse et parfois trompeuse à l'origine d'un retard diagnostique. L'imagerie constitue un élément essentiel de la démarche diagnostique d'autant plus que la bactériologie peut être déficiente.



**OBJECTIFS :** Décrire les aspects radiologiques de la tuberculose neuro-méningée chez l'enfant.

**MÉTHODE :** Sept enfants âgés de 3 à 13 ans, un est connu porteur de mal de pott, les autres patients ont été explorés dans un contexte de méningite lymphocytaire avec des signes d'HTIC. Tous les patients ont eu une IRM cérébrale et trois ont bénéficié d'une TDM cérébrale sans et avec injection de produit de contraste.

**RÉSULTATS :** La TDM cérébrale pratiquée chez 3 patients, a montré 3 hydrocéphalies actives dont deux avaient une prise de contraste des citernes de la base. L'IRM cérébrale a montré – des lésions sous corticales multiples sus et sous tentorielles, en iso-signal T1, de signal variable en T2, se rehaussant d'une manière annulaire après injection de PDC évoquant des tuberculomes (n=7) dont la taille varie entre 1 et 10 mm, n'ayant pas été vus à la TDM. – 4 hydrocéphalies dont deux actives – 4 fois une prise de contraste des méninges de la base – un empyème sous dural

**CONCLUSION :** La tuberculose neuro-méningée reste redoutable et son pronostic dépend du délai de mise en route du traitement et donc d'un diagnostic précoce. L'imagerie et surtout l'IRM tient une place primordiale dans le diagnostic positif d'autant plus que la recherche du bacille du koch dans le LCR est souvent négative.

#### P143- LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE D'ASPECT PSEUDO TUMORAL : À PROPOS DE 2 OBSERVATIONS

A.Hassine, H.Kchir, D.Issaoui, R.Tlili , H.Chaabouni, N.Maamouri  
Hôpital la Rabta , service de gastro-entérologie B

**INTRODUCTION :** La tuberculose ganglionnaire représente la première localisation extra pulmonaire de la tuberculose en Tunisie (57%). Son incidence a doublé durant les vingt dernières années. La diversité de ses présentations cliniques et morphologiques peut constituer des pièges diagnostiques en mimant certaines pathologies digestives. Nous en rapportons 2 observations simulant une pathologie pancréatique maligne.

**CAS CLINIQUES :** 1ère OBSERVATION : Il s'agissait d'une patiente âgée de 31 ans, ayant consulté pour un ictere cutanéomuqueux évoluant depuis 2 mois, dans un contexte d'altération de l'état général sans douleur abdominale ni fièvre ni prurit. L'examen physique était normal mise à part la présence d'une adénopathie (ADP) basicervicale gauche faisant 4cm de grand axe indolore mal limitée

dure et fixe aux plans profond et superficiel. A la biologie, il existait une cytolysé à 3N et une cholestase à 2.5N avec une hyperbilirubinémie à prédominance conjuguée. L'IRM hépatique a montré un aspect évocateur d'un cystadénome séreux de la tête du pancréas. Le diagnostic de tumeur pancréatique avec métastase ganglionnaire a été fortement évoqué. Cependant, l'échographie cervicale a montré un aspect nécrosé de l'ADP sus claviculaire gauche dont la ponction a conclut à un aspect cytologique compatible avec une tuberculose caséofolliculaire. Une tomodensitométrie abdominale de contrôle a redressé le diagnostic en montrant des ADP nécrosées au niveau du hile hépatique, coelio-mésentériques et lomboaortiques cadrant avec le diagnostic de tuberculose ganglionnaire. La patiente a été mise sous traitement anti tuberculeux. L'évolution était favorable avec disparition de l'ictère et normalisation du bilan hépatique dès le 3ème mois de traitement et la disparition totale des ADP au 6ème mois de traitement. 2ème OBSERVATION : Il s'agissait d'une patiente âgée de 29 ans sans antécédents pathologiques notables, ayant consulté pour des épigastralgies transfixantes non rythmées par les repas, associées à des vomissements paroxystiques, le tout évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen physique était sans anomalies de même que le bilan biologique. L'endoscopie digestive haute a montré une bulbite congestive. L'échographie abdominale a révélé une masse kystique de la tête du pancréas. La TDM a montré un aspect de cystadénome mucineux dégénéré avec nodules péritonéaux et ADP intra et rétro péritonéales à centre nécrosé. La biopsie scannoguidée des ADP a montré des remaniements inflammatoires péritonéaux avec nécrose eosinophile. Devant l'Intra-dermo réaction à la tuberculine phlycténulaire et la notion de sueurs nocturnes et de consommation de lait cru à l'interrogatoire, le diagnostic de tuberculose ganglionnaire a été retenu. Le traitement anti-tuberculeux a été instauré avec évolution clinique favorable et disparition totale des adénopathies à l'imagerie de 6 mois.

**CONCLUSION :** La tuberculose ganglionnaire peut prendre des aspects cliniques et morphologiques atypiques pouvant mimer des tumeurs malignes métastasées. Les données bactériologiques et histologiques ainsi que l'évolution favorable sous traitement peuvent redresser le diagnostic.

## P144- LA TUBERCULOSE CHEZ LES PATIENTS LUPIQUES AVEC ATTEINTE RÉNALE

OMRANE M, AOUDIA R, OUERTANI I , JAZIRI F, CHARGUIS, GAIED H\*, JERBI M\*, BARBOUCH S, KAAROUD H, HAZALLAH A, OUNISSI M, T.BEN ABDALLAH, GOUCHA R \*

service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle

**INTRODUCTION :**La tuberculose (Tbc) représente encore un problème de santé publique en Tunisie. Son incidence est en augmentation chez les patients immunodéprimés et pose souvent des difficultés diagnostiques et thérapeutiques dans certaines situations.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail est d'étudier la fréquence et analyser les modes de présentations cliniques, biologiques, évolutifs, ainsi que les facteurs associés à l'infection tuberculeuse chez les patients atteints de néphropathie lupique nécessitant un traitement immunsupresseur au long cours.

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective descriptive dans le service de médecine interne « A » de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis sur une période de 19 ans allant de Janvier 1998 au Décembre 2017 et s'intéressant à la Tbc chez les patients ayant une néphropathie lupique documentée par biopsie rénale, survenue chez les patients âgés de plus de 16 ans.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 13 femmes. L'âge moyen au moment du diagnostic de Tbc était de 31,3 ans avec un délai moyen entre le diagnostic de la néphropathie lupique et celui de Tbc de 32,5 mois. Toutes nos patientes avaient été dépistées par une radiographie de thorax. Une IDR à la tuberculine était pratiquée chez dix patientes et un dosage de Quantiferon chez une patiente. Le diagnostic positif était un défi devant les manifestations clinico biologiques diverses présentées par nos patientes et qui pouvait mimer un autre diagnostic, une poussée lupique ou bien une maladie associé au LES. Les manifestations cliniques étaient dominées par des signes généraux, la fièvre, la toux, les adénopathies et les sérites. Le diagnostic de Tbc était confirmé par un examen bactériologique dans cinq cas, par une étude histologique dans trois cas et suite à une bonne évolution clinico biologique après prescription d'un traitement anti tuberculeux d'épreuve chez trois patientes. La Tbc pulmonaire était la forme la plus fréquente. Certains facteurs de risque de développement de Tbc rapportés dans la littérature,

ont été décrits dans notre étude tels que : l'atteinte rénale, le syndrome néphrotique, l'insuffisance rénale, la leucopénie, la lymphopénie, l'hypocomplémentémie, le traitement par corticoïdes et/ou par un immunsupresseur. Dans notre série, la Tbc était une primo infection dans la majorité des cas, une réactivation d'une Tbc a été évoquée chez trois patientes aux antécédents de Tbc. Une tuberculose maladie était concomitante à une poussée lupique dans trois cas. L'évolution de la maladie tuberculeuse était favorable chez toutes nos patientes, aucun cas de résistance au traitement anti tuberculeux de 1<sup>ère</sup> ligne n'a été rapporté.

**CONCLUSION :**La Tbc reste une infection fréquente chez les patients lupiques avec atteinte rénale, une population particulière à haut risque infectieux, et qui nécessite une prise en charge adaptée pour le dépistage, la prophylaxie, les moyens diagnostiques et le traitement.

## P145- TUBERCULOSE MAMMAIRE : À PROPOS DE 12 CAS

B .Ben Aissa, A. Berriche, L.Ammari, B. Kilani, F. Kanoun, A. Ghoubontini, R. Abdelmalek, H. Tiourir Benissa

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

**INTRODUCTION :**La tuberculose mammaire est une localisation rare de la tuberculose extra-pulmonaire, ceci même dans les pays endémiques pour la tuberculose. En effet, elle représente environ 0,07 % de toutes les localisations tuberculeuses.

**OBJECTIFS :**Relever les caractéristiques cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose mammaire.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de la Rabta sur une période de 19 ans [2000– 2018]. Nous avons inclus toutes les patientes ayant une tuberculose mammaire avec preuve histologique et/ou microbiologique.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 12 femmes. L'âge moyen était de 50 ans [33–75 ans]. Le motif de consultation était une masse mammaire dans 11 cas et une adénopathie cervicale dans un cas, associée à une fièvre dans 5 cas et à une masse axillaire homolatérale dans un cas. A la palpation, toutes les patientes avaient une tuméfaction mammaire nodulaire, dure et indolore. Une intradermoréaction à la



tuberculine a été réalisée dans 9 cas et était positive dans 5 cas. Onze patientes avaient bénéficié d'une tumorectomie mammaire et une patiente d'une biopsie ganglionnaire axillaire. Le diagnostic de confirmation de la tuberculose était histologique dans les 12 cas avec la présence d'un granulome épithéloïde et giganto-cellulaire centré par la nécrose caséuse dans 10 cas, présence de nécrose caséuse sans granulome dans un cas et présence de granulome épithéloïde sans nécrose dans un cas. *Mycobacterium tuberculosis* a été mis en évidence par cytoponction dans un cas. Deux patientes avaient des localisations secondaires associées (ganglionnaire : n=1 et ganglionnaire et ostéoarticulaire : n=1). Un traitement antituberculeux quadruple a été instauré chez toutes les patientes pendant 2 mois suivi d'une bithérapie pour une durée totale moyenne de 12 mois. L'évolution locale était favorable chez toutes les patientes.

**CONCLUSION :**La tuberculose du sein doit être évoquée dans tout pays à forte endémicité tuberculeuse. Elle peut constituer un diagnostic différentiel des néoplasies mammaires, vu le caractère pseudo-tumoral. Seul l'examen anatomopathologique permet de confirmer le caractère tuberculeux de ces nodules

#### P146- TUBERCULOSE GÉNITO-PÉRITONÉALE PSEUDO-TUMORALE

A. Mbarek, A.Berriche, L. Ammari, R. Abdelmalek, F. Kanoun, A. Ghoubontini, B. Kilani, H. Tiouiri Benissa

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

**INTRODUCTION :**En Tunisie, la tuberculose extrapulmonaire représente actuellement plus de 50% de l'ensemble des cas de tuberculose. Certaines formes cliniques peuvent prêter à confusion avec des néoplasies solides. Ceci est le cas dans les formes abdomino-pelviennes se présentant sous la forme d'une masse abdominale et/ou ovarienne dont le diagnostic de certitude nécessite une preuve histologique.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude est de relever les aspects épidémiо-cliniques, radiologiques et diagnostiques de la tuberculose péritonéale et/ou génitale dans sa forme pseudo-tumorale, chez des patientes prise en charge au service des maladies infectieuses la rabta de Janvier 2001 à Décembre 2015.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective descriptive, incluant les patientes présentant radiologiquement une masse abdominale et ou pelvienne d'allure tumorale dont l'examen anatomopathologique a conclu a une tuberculose.

**RÉSULTATS :**Quarante une femmes ont été incluses dans l'étude. La moyenne d'âge était de 43,2 ans. 9,5% avaient un contage tuberculeux et deux patients avaient des antécédents de tuberculose traitée. Les principaux signes fonctionnels étaient : les douleurs abdominales et ou pelviennes (n=31), l'amaigrissement (n=24), la fièvre (n=20), les sueurs (n=16), et le ballonnement abdominal (n=10). 11,9% des patientes avaient une aménorrhée, 9,5% des mètrorragies et 4,8% une stérilité primaire. L'échographie et/ou la TDM abdomino-pelvienne a permis d'objectiver : une masse ovarienne (n=30) associée à une ascite dans 14 cas, une masse abdominale (n=9), et une ascite avec des adhérences (n=2). Une biopsie était pratiquée dans tous les cas. Son siège était : granulations péritonéales (n=25), pièce d'annexectomie (n=10), pièce d'hystérectomie (n=3), masse ovarienne (n=1), adénopathie (n=1), curetage biopsique de l'endomètre (n=1) avec une confirmation histologique de la tuberculose dans tous les cas. Un traitement antituberculeux a été instauré chez toutes nos patientes par HRZE pendant 2 mois puis une bithérapie pour une durée moyenne de 10 mois. L'évolution était marquée par la guérison dans 32 cas. Une patiente est décédée et 8 ont été perdues de vue.

**CONCLUSION :**L'origine tuberculeuse d'une masse intra-abdominale et/ ou pelvienne est rarement évoquée. Cette entité clinique est souvent prise pour une néoplasie solide. L'examen histologique est ainsi nécessaire afin d'étiqueter l'étiologie de toute masse d'aspect suspect.

#### P147- PROCESSUS EXPANSIF INTRA-CÉRÉBRALE : N'OUBLIEZ PAS LA TUBERCULOSE !

S. Bachrouch, A. Berriche, R. Abdelmalek, L.Ammari, F. Kanoun, A. Ghoubontini, B. Kilani, H. Tiouiri Benissa

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

**INTRODUCTION :**La tuberculose cérébrale dans sa forme pseudotumorale est rare et grave. Elle constitue une entité clinico-radiologique trompeuse, pouvant prêter à confusion avec une tumeur cérébrale.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude est de ressortir les caractéristiques épidémiо-cliniques, diagnostiques, radiologiques et thérapeutiques de cette forme clinique des tuberculoses cérébrales.

**MÉTHODE :** Nous avons revu rétrospectivement les dossiers des patients hospitalisés pour tuberculose neuroméningée sur 7 ans (Juillet 2011–Juin 2018) et avons inclus ceux présentant une forme pseudo-tumorale.

**RÉSULTATS :** Nous avons colligé trois cas, un homme et deux femmes. Tous étaient immunocompétents. Leurs âges respectifs étaient de 64, 23, 20. Le motif d'hospitalisation pour les trois patients étaient des crises convulsives tonico-cloniques généralisées. L'examen clinique était sans particularité dans tous les cas. L'IDR à la tuberculine était positive chez une seule patiente (13/11 mm). L'IRM cérébrale avait montré un aspect évoquant un gliome frontal chez deux patients et un double processus expansif associé à une large plage d'œdème en rapport probablement avec des méningiomes chez une patiente. Tous les patients étaient opérés avec exérèse de la tumeur et l'examen histologique avait conclu à la présence d'un granulome épithélioïde et gigantocellulaire avec nécrose caséuse. Un traitement antituberculeux a été instauré dans les trois cas, quadruple pendant deux mois puis une bithérapie pour une durée totale moyenne de 18 mois. Une corticothérapie par dexaméthasone, à la posologie de 0,4 mg/kg/j, a été associée dans tous les cas ainsi qu'un traitement anticonvulsivant. L'évolution était favorable dans tous les cas.

**CONCLUSION :** La tuberculose cérébrale pseudotumorale est une entité rare. Le diagnostic doit être évoqué devant toute lésion d'allure tumorale surtout dans un contexte épidémiologique et clinique évocateur. La confirmation se fait par l'étude histologique afin d'assurer une prise en charge précoce et adaptée.

#### P148– EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS IN TUNISIA

H.Hannachi\*, S.Dhaouadi, D.Gmara, L.Maazaoui, E.Ktif, S.Balhi, M.Najjar, A.Mrabet

Direction des Soins de santé de Base

**INTRODUCTION :** Tuberculosis is a contagious disease. It represents, according to World Health Organization (WHO), one of the most leading causes of death worldwide. Tunisia is an intermediate endemic country for tuberculosis. Epidemiological surveillance is necessary.

**OBJECTIFS :** Describe the epidemiology of tuberculosis in Tunisia over a period of twenty years

**MÉTHODE :** This was a descriptive cohort study. Data collection was based on the notifiable disease surveillance system between 1995 and 2017 in Tunisia. Crude incidence was calculated per 100,000 inhabitants annually. The size of the general population was taken from the National Institute of Statistics. The trend analysis of tuberculosis's incidence has been studied using JoinPoint software.

**RÉSULTATS :** The incidence of tuberculosis decreased from 27 per 100,000 inhabitants in 1995 to 19.3 per 100,000 inhabitants in 2003. This incidence increased from 19.7 in 2004 to 22.46 per 100,000 inhabitants in 2010. This increase continued after this date to reach 29 per 100,000 inhabitants in 2017. During the period 2010–2015, the incidence of pulmonary tuberculosis decreased from 11.3 to 8 per 100,000 inhabitants. However, the incidence of extra pulmonary tuberculosis increased during the same period from 1.9 to 3.3 per 100,000 inhabitants. Tuberculosis was declining steadily in the west-central region during the study period. It had been stabilized around 18 and 20 cases per 100,000 inhabitants in respectively the south-ouest and the south-east regions.

**CONCLUSION :** The implementation of the National tuberculosis Control Strategy 2017–2020 reduces disease morbidity, particularly in areas of high incidence

#### P149– FORME TROMPEUSE DE TUBERCULOSE RÉNALE

W. Ben abdallah\*, R. Lahouar , N.ebey, S. Bchir, B. Ben Khelifa, S. Naouar, B. Salem, R. El Kamel

hôpital Ibn Jazar, service d'urologie, Kairouan

**INTRODUCTION :** La tuberculose urogénitale est une affection rare et grave par ses séquelles importantes. Son diagnostic est souvent retardé à cause de son grand polymorphisme clinique et morphologique. Ce dernier, dans sa forme habituelle, est aisément identifiable mais certaines formes sont trompeuses pouvant égarer à tort le diagnostic.

**CAS CLINIQUES :** Patiente âgée de 44 ans, qui présente des lombalgies droites isolées évoluant depuis 5 mois sans aucun signe spécifique associé. L'examen clinique est revenu normal. À la biologie, un examen cytobactériologique des urines a été fait révélant une leucocyturie aseptique. Un uro-scanner avec un complément par une Uro-IRM a révélé 2 masses rénales polaires supérieures droite rehaussées



uniquement en périphérie après injection de Gadolinium associées à une DUPC droite sans obstacle décelable. Devant cet aspect radiologique, le diagnostic de malignité de ses 2 lésions rénales a été évoqué. Une Néphrectomie totale élargie par voie coelioscopique transpéritonéale a été réalisée. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a conclu à une Inflammation granulomateuse nécrosante du parenchyme rénal cadrant avec une tuberculose rénale. Après un bilan pré thérapeutique normal, la patiente a été mise sous anti tuberculeux fait d'une quadrithérapie à base d'Isoniazide + Rifampicine + Pyrazinamide + Ethambutol (HRZE) pendant 2 mois puis une bithérapie à base de HR pendant 6 mois, soit une durée totale de 8 mois. Un bilan biologique de contrôle a été mené tous les 3 mois. L'évolution clinicobiologique était favorable avec un recul de 12 mois. Le scanner de contrôle enfin de traitement n'a pas montré d'autres localisations.

**CONCLUSION :**le diagnostic de tuberculose urogénitale repose sur des arguments cliniques, biologiques, morphologiques et surtout histologiques afin de ne pas passer à côté de cette pathologie potentiellement curable et éviter parfois le recours à un traitement chirurgical inutile

#### P150- SPONDYLODISCITE TUBERCULEUSE : À PROPOS DE 51 CAS

MD. Kaffel, S. Bouden\*, H. Riahi, K. Maatallah, H. Ferjani, H. Wafa, MM. Kchir

Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie de Tunis, Service de Rhumatologie

**INTRODUCTION :**La tuberculose ostéo articulaire demeure peu fréquente comparée à la localisation respiratoire et ganglionnaire. L'atteinte du rachis est grave car elle peut mettre en jeu aussi bien le pronostic fonctionnel que vital.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques et anatomo-pathologiques des spondylodiscites tuberculeuses.

**MÉTHODE :**Une étude monocentrique a été menée incluant les cas de spondylodiscites tuberculeuses entre 2014 et 2018.

**RÉSULTATS :**Cinquante et un patients ont été inclus. Il s'agissait de 11 hommes et 40 femmes. L'âge moyen était de 51 ans [28-84]. Des pathologies associées ont été retrouvées chez 10 patients (19%), à type d'hypertension artérielle (5 patients), diabète (4 patients), néoplasie (1 patient), insuffisance rénale (1 patient). Un antécédent de tuberculose a été retrouvé chez 3 patients: ganglionnaire

(2 patients) et pulmonaire (1 patient). Un contagé tuberculeux a été retrouvé chez 3 patients, et une notion de consommation de lait cru chez 8 patients. Cliniquement, une fièvre a été retrouvée dans 53% des cas, un amaigrissement dans 50% des cas, une asthénie dans 37% des cas, une anorexie dans 40%, la notion de sueurs nocturnes dans 40% des cas, une douleur rachidienne dans 98% des cas et une raideur rachidienne dans 43% des cas. Un déficit neurologique a été retrouvé chez 5 patients. Un syndrome inflammatoire biologique a été retrouvé dans 87% des cas. La localisation thoracique était la plus fréquente (50%), suivie par la localisation lombaire (45%) et cervicale (5%). La ponction biopsie disco vertébrale a été réalisée chez 47 patients. L'étude bactériologique a permis d'isoler Mycobacterium Tuberculosis dans 7 cas, et l'étude anatomo-pathologique était contributive dans tous les cas. Tous les patients ont été mis sous traitement antituberculeux avec bonne évolution, hormis un cas de décès.

**CONCLUSION :**Notre série illustre bien la gravité des spondylodiscites tuberculeuses dont le diagnostic repose sur une série d'arguments cliniques, biologiques, radiologiques et anatomo-pathologiques.

#### P151- PARTICULARITÉ DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES

I. Moussa\*, S. Habibèch, H. Racil , C. Habouria, A. Chabbou, , N. Chaouch

Service de pneumologie et d'endoscopie, pavillon 2, Hôpital Abderrahmane Mami, Ariana, Tunisie Laboratoire d'étude et de prévention des pathologies liées au tabagisme, LR12SP04 – Tunis (Tunisie)

**INTRODUCTION :**La tuberculose pulmonaire est une maladie endémique en Tunisie, elle présente une cause importante de mortalité et de morbidité. Le diabète est l'un des facteurs de risque associés à la tuberculose pulmonaire.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives de cette association.

**MÉTHODE :**On a mené une étude rétrospective entre 2015 et 2017 portant sur cent dix-neuf patients hospitalisés dans notre service de pneumologie. Deux groupes ont été comparés : Groupe 1 (G1) : 18 diabétiques Groupe 2(G2) :101 patients non diabétiques

**RÉSULTATS :**Tous les patients étaient de sexe masculin. L'Age moyen était 53 ans pour G1 et 41,7 ans pour G2. Les symptômes généraux (94,4% vs 75% respectivement pour G1 et G2 ; p < 0,01) et l'hémoptysie (p=0,02) étaient plus fréquents chez G1. Les images radiologiques étaient bilatérales dans 50% de cas chez G1 et 38% chez G2 (p=0,08). Les infiltrats radiologiques étaient plus fréquemment trouvés



chez G2 . Le retard de négativation des bascillosopies après deux mois du traitement était plus important chez G1 ( $p<0,01$ ). Le retard du nettoyage radiologique était plus marqué chez G1 ( $p=0,01$ ). Vingt-deux pour cent des patients du G1 ont nécessité une prolongation de la durée du traitement antituberculeux. Il n'y avait pas une différence significative pour les effets indésirables aux traitements et la rechute entre les deux groupes.

**CONCLUSION :**Les manifestations cliniques de la tuberculose pulmonaire chez les patients diabétiques ont leurs propres caractéristiques, justifiant une prise en charge particulière pour éviter les complications.

## P152- LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE DE L'ENFANT

H. Ben Belgacem \* , H. Ajmi , M. Rejeb, H. Mejaouel, L. Boughammoura, S. Abroug

CHU Sahloul service pédiatrie

**INTRODUCTION :**La tuberculose est un véritable fléau qui demeure toujours d'actualité. Au cours de la dernière décennie, on assiste à une recrudescence des cas de tuberculose notamment des formes extra-pulmonaires en particulier chez l'enfant. La localisation ganglionnaire reste la plus fréquente

**OBJECTIFS :**Étudier la présentation clinique, les aspects radiologiques et les implications thérapeutiques de la tuberculose ganglionnaire chez l'enfant.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique menée sur une période de 18 ans allant de 2000 à 2018 portants sur 30 enfants atteints de tuberculose ganglionnaire.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 30 cas de tuberculose ganglionnaire. La moyenne d'âge des enfants était de 9 ans. L'atteinte des garçons était prédominante (63%). Tous les enfants étaient vaccinés par le BCG à la naissance. Le motif de consultation était dominé par une tuméfaction cervicale dans 15 cas. Le délai de consultation était en moyenne d'un mois. Le contagage tuberculeux intrafamilial est noté chez 6 enfants. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive dans 23 cas. Le diagnostic de tuberculose ganglionnaire a été confirmé par l'examen anatomo-pathologique dans 25 cas. Tous les patients ont été traités par une quadrithérapie antituberculeuse pendant deux mois suivis par une bithérapie pendant 8 mois. L'évolution était le

plus souvent favorable.

**CONCLUSION :**La tuberculose ganglionnaire demeure un important problème de santé publique dans notre pays. La vaccination par le BCG ne protège pas parfaitement contre cette maladie.

## P153- PULMONARY TUBERCULOSIS IN AN ENDEMIC COUNTRY: CASE STUDY OF MONASTIR (TUNISIA)

C. Ben Nasrallah\*; M. Kacem; W. Dhouib; S. Said Grira; A. Belguith Sriha

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir- Fattouma Bourguiba hospital.

**INTRODUCTION :**Tuberculosis is one of the most frequent infectious diseases worldwide. Tunisia is a medium-endemic tuberculosis country with a recorded incidence of 29 / 100,000 inhabitants (inh) in 2017. Trends are different depending on localizations either pulmonary or extra-pulmonary (TB).

**OBJECTIFS :**This study aimed to describe prevalence and trends of pulmonary tuberculosis over a period of 18 years in Monastir.

**MÉTHODE :**We performed an observational study from 2000 to 2017. Tuberculosis is a notifiable disease and treatment is delivered for each declared case. Data is collected by the regional direction of primary health care through Epi info system. Prevalence was estimated by the crude prevalence rate (CPR) and the age standardized rate (ASR). Spearman correlation coefficient ( $r$ ) and linear regression coefficient (the slope ( $b$ )) was used to estimate trends. Data were verified and analyzed using IBM SPSS Statistics version 22.0 software.

**RÉSULTATS :**In this study 997 patients were included with a 486 cases of pulmonary tuberculosis (PTB) (48.95%). Sex ratio was 2.85. The median age was 40.5[IQR 28–56] years old. PTB ASR was 5.71/100,000 inhabitants (inh). The ASR was higher among men (7.91/100,000 inh) than women (2.79/100,000 inh). CPR was the highest among the eldest cohort aged more than 60 years (12.65/100,000 inh) and the lowest among youth aged less than 19 years (1.01/100,000 inh). We established a negative trend of PTB over 18 years ( $b = -0.82$ ;  $r = -0.67$ ;  $p<10^{-4}$ ) in all age cohorts. PTB would be decreasing by 2024 with a prediction of 3.16/100,000 inh.

**CONCLUSION :**The decrease of PTB over years may be a sign of tuberculosis control program effectiveness in Tunisia and lend weight to BCG vaccine effectiveness. However, the decline of PTB in our country in recent years is confronted with an increase of lymph node localization.



## P154- PREVALENCE AND TRENDS OF LYMPH NODE TUBERCULOSIS FROM 2006-2017: CASE STUDY OF MONASTIR, TUNISIA

C. Ben Nasrallah\*; M. Kacem; W. Dhouib; S. Grira said; A. Belguith Sriha

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir- Fattouma Bourguiba hospital.

**INTRODUCTION :** In developing countries, the incidence of tuberculosis (TB) is high and lymph node tuberculosis is the commonest extra pulmonary manifestation of the disease. It is the local manifestation of the systemic disease that has disseminated to local lymph nodes.

**OBJECTIFS :** The aim of our study was to assess prevalence and trends of lymph node (TB) from 2006 to 2017 in Monastir.

**MÉTHODE :** An observational study was conducted in Monastir city from 2006 to 2017 including 680 patients. Data were collected by the regional direction of primary health care from the notifiable diseases register. All notifications from basic healthcare centers, regional and university hospitals were included. Prevalence was estimated by the crude prevalence rate (CPR) and the age standardized rate (ASR). Spearman correlation coefficient ( $r$ ) and linear regression coefficient (the slope ( $b$ )) was used to estimate trends. Data were verified and analyzed using IBM SPSS Statistics version 22.0 software.

**RÉSULTATS :** A total of 680 cases of TB were notified, the most frequent site of extra-pulmonary (TB) was lymph nodes ( $n=234$ ). The ASR of lymph node TB in the region of Monastir was 2.57/100,000 inhabitants(inh). Sex ratio was 0.5. It was more common in patients aged from 20–39 years with a percentage of 42.9%. The CPR was higher among women 3.4/100,000 inh than men 1.66/100,000 inh. We have established a positive trend of lymph node TB ( $b=1.31$ ;  $r=0.63$ ;  $p \leq 10^{-4}$ ) especially among women ( $b=1.02$ ;  $r=0.66$ ;  $p \leq 10^{-4}$ ) and population aged from 20 to 39 years cohort ( $b=0.85$ ;  $r=0.8$ ;  $p \leq 10^{-4}$ ). Furthermore, our study revealed that lymph node tuberculosis would be rising by 2024 with a prediction of 8.16/100,000 inh.

**CONCLUSION :** Lymph node tuberculosis is still an important and increasing issue in Monastir and has to be considered. *Mycobacterium.Bovis* is involved in 78.9% of all documented cases. Thus, more primary prevention targeting animal control should be taken.

## P155- LYMPHOME DE HODGKIN CONCOMITANT AVEC UNE TUBERCULOSE DISSÉMINÉE

M. Ben Azaiez\*, A. Aouam, M. Abdeljelil, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun

Service des Maladies Infectieuses, UR12SP41, CHU Monastir

**INTRODUCTION :** L'association d'une tuberculose et d'un lymphome est rare. L'immunodéficience induite par l'hémopathie est une situation propice à l'infection tuberculeuse, particulièrement dans les pays endémiques. Nous rapportons le cas d'une tuberculose disséminée associée à un lymphome B.

**CAS CLINIQUES :** Monsieur S, âgé de 46 ans admis pour exploration d'une fièvre prolongée avec des sueurs nocturnes. La TDM thoraco-abdominale a révélé des adénopathies intra et rétro-péritonéales, inguinales et médiastinales hautes associées à une hépatosplénomégalie. Une cytoponction de l'adénopathie inguinale a montré de nombreux granulomes épithéloïdes avec nécrose caséuse évoquant une tuberculose ganglionnaire. Le malade a été mis sous traitement antituberculeux quadruple (HRZE). L'évolution a été marquée par l'apparition d'une bocytopénie (neutropénie et anémie). Une biopsie ostéomédullaire a été indiquée montrant une inflammation granulomateuse et nécrosante de la moelle osseuse faisant retenir le diagnostic d'une tuberculose disséminée et motivant la poursuite du traitement anti-tuberculeux. Le malade reconsulte après 3 semaines pour la même symptomatologie avec une altération de l'état général. La biologie a montré la persistance de la bocytopénie avec un taux de LDH élevé. Une TDM de contrôle a montré une aggravation du syndrome tumoral avec extension des adénopathies et des coulées nécrotiques péri-hépatiques. Le foie et la rate étaient multinodulaires. L'examen anatomo-pathologique avec coloration immunohistochimique d'une pièce d'adénectomie a révélé une localisation secondaire d'un lymphome B à grandes cellules. Le traitement antituberculeux a été poursuivi pendant 10 mois associé à des cures de chimiothérapie avec bonne évolution clinico-biologique initiale.

**CONCLUSION :** Notre cas illustre la difficulté de distinguer entre une tuberculose et un lymphome. Leurs données cliniques et morphologiques semblables égarent fréquemment le diagnostic. Une étude immunohistochimique des sites accessibles aux ponctions/biopsies permet d'éviter le retard diagnostique compromettant souvent le pronostic.



## P156- LA TUBERCULOSE OSTÉO-ARTICULAIRE CHEZ L'ENFANT

R. Guedri, H.Hrizi\*, L. Essaddam, S.Meddeb, N. Matoussi, Z. Fitouri, S. Ben Becher

Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION :**La tuberculose (TBC) reste un problème de santé publique majeur. La tuberculose ostéoarticulaire (TOA) représente 2 à 5 % de l'ensemble des tuberculoses et 9 à 20 % des tuberculoses extrapulmonaires (TBE).

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude est de préciser les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques et évolutives de la TOA chez l'enfant.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive faite au service de pédiatrie, urgences et consultations durant la période allant de Janvier 2006 au Décembre 2015. Le diagnostic de tuberculose a été retenu soit sur une preuve bactériologique et/ou histologique, soit sur des éléments de présomption.

**RÉSULTATS :**Dix cas de TOA sont colligés. L'âge moyen est de 5 ans et 5 mois. Le délai moyen du diagnostic est de 2 mois et demi. L'atteinte tuberculeuse est unique dans les 10 cas. Le diagnostic positif est porté dans les cinq cas sur des éléments de présomption associés à une culture du liquide de ponction articulaire et/ou une biopsie osseuse ou synoviale. La durée moyenne du traitement est de 14 mois. L'évolution est favorable sans séquelles orthopédiques dans tous les cas.

**CONCLUSION :**La TOA doit être évoquée devant toute mono arthrite chronique d'évolution insidieuse. Une prise en charge précoce permet d'éviter les séquelles fonctionnelles graves.

## P157- TUBERCULOSE PÉRITONÉALE CHEZ L'ENFANT

L. Essaddam, R. Guedri, H.Hrizi\*, H.Amaima, N. Matoussi, Z. Fitouri, S. Ben Becher

Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION :**La tuberculose péritonéale est une forme rare de tuberculose extrapulmonaire en pédiatrie. Son diagnostic peut parfois être difficile et trompeur.

**OBJECTIFS :**L'objectif est de préciser les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de la tuberculose péritonéale chez l'enfant.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive faite au service des urgences et la consultation à l'hôpital d'enfants de Tunis faite de Janvier 2006 au Décembre 2015.

**RÉSULTATS :**Dix cas ont été colligés. L'âge moyen était de 8 ans. Le délai moyen du diagnostic est de 3 mois et 24 jours. La première manifestation était une douleur abdominale dans 8 cas et une masse abdominale dans un cas. Tous les patients étaient fébriles. L'ascite était présente chez 8 cas. On a fait chez tous les cas une biopsie péritoneale via une laparo/coelioscopie. L'histologie a montré la nécrose caséuse chez un cas et un granulome gigantocellulaire dans 3 cas. La culture du liquide de ponction était positive à mycobactérium tuberculosis dans 8 cas. La durée moyenne de traitement était de 13 mois. L'évolution était favorable sans séquelles chez tous les cas.

**CONCLUSION :**Le diagnostic de la tuberculose péritonéale est porté sur un ensemble d'arguments anamnestiques, cliniques et biologiques. La coelioscopie est d'un apport important pour le diagnostic.

## P158- HÉMORRAGIE CÉRÉBRALE PAR RUPTURE D'UN ANÉVRISME TUBERCULEUX DE L'ARTÈRE COMMUNICANTE POSTÉRIEURE : À PROPOS D'UN CAS

M.Belghith\*, S.Mannoubi, H.Nouri, H.Harzallah, C.Makni\*\*, O.Bekir, M.Ben Khelil, M.Hamdoun

Hôpital Charles Nicolle de Tunis, service de Médecine Légale, service d'anatomopathologie\*\*

**INTRODUCTION :**Les anévrismes tuberculeux de l'artère cérébrale sont très rares et exposent les patients à un risque très élevé de rupture imprévisible. À notre connaissance, peu de cas ont été rapportés dans la littérature pour tous les systèmes artériels et il en existe moins dans le système artériel cérébral.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons le cas d'un homme de 33 ans qui a été hospitalisé pour une endocardite associée à une tuberculose pulmonaire et qui a développé au cours de son hospitalisation un accident vasculaire cérébral mortel. A l'autopsie, on a noté des végétations endocardiques, un abcès pulmonaire et un cerveau œdématisé avec une hémorragie massive des noyaux gris centraux. La dissection du polygone de Willis a montré une rupture d'un anévrisme de l'artère communicante postérieure. Un examen microscopique a été effectué et a montré une lésion tuberculeuse du cœur, des poumons et de la rate. L'étude histologique du cerveau a montré plusieurs infractions lacunaires dans le parenchyme cérébral. Les parois des artères cérébrales étaient



infiltrées par un tissu de granulation associé à une nécrose caséuse et présentaient une discontinuité de la paroi artérielle, compatible avec une rupture anévrismale due à une infiltration tuberculeuse.

**CONCLUSION :**Les anévrismes tuberculeux des artères cérébrales sont extrêmement rares mais constituent une urgence thérapeutique. Un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée permettent d'avoir un pronostic meilleur.

#### P159- TUBERCULOSE DES ORGANES HÉMATOPOIÉTIQUES

S. Bouzid\*, L. Ammari, G. Mhamdi, A. Mbarek, A. Berriche, R. Abdelmalek, H. Harrabi, S. Aissa, B. Kilani, A. Ghoubontini, H. Tiouiri Benassa

Service de maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION :**L'atteinte des organes hématopoïétiques au cours de la tuberculose est rare et s'observe le plus souvent en cas d'atteinte multiviscérale.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients présentant une tuberculose des organes hématopoïétiques.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective colligeant 15 cas de tuberculose des organes hématopoïétiques hospitalisés au service de maladies infectieuses du CHU La Rabta durant 9 ans (janvier 2010 – décembre 2018).

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 10 femmes et 5 hommes avec un âge moyen de 39,3 ans. Quatre patients avaient un terrain d'immunodépression : infection rétrovirale (2 cas), diabète (1 cas), immunosuppresseurs (1 cas). Un contagage tuberculeux était noté dans 4 cas. L'atteinte des organes hématopoïétiques était associée à une atteinte ganglionnaire (80%), hépatique (73,3%), pulmonaire (33,3%), méningée (20%) et péritonéale (13,3%). L'intradermoréaction à la tuberculine, pratiquée chez 13 patients, était positive dans 53,8% des cas. La tuberculose était confirmée par l'étude histologique dans 80% des cas : biopsie ostéo-médullaire (26,7%), biopsie ganglionnaire (46,7%) et biopsie hépatique (6,6%). Parmi les anomalies biologiques, l'anémie était la plus fréquente (73,3%), suivie par la lymphopénie (60%) et la thrombopénie (53,3%). Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement antituberculeux. Une transfusion sanguine a été indiquée chez 2 patients. Une amélioration des troubles hématologiques était observée chez 60% des patients après un délai moyen de 34 jours après l'introduction

du traitement. Pour 4 patients, on notait une persistance des cytopénies : mauvaise observance thérapeutique (2 cas), un patient avait développé une myélofibrose et un autre, une LAM. Nous déplorons un décès des suites de complications neurologiques.

**CONCLUSION :**Rarement isolée, l'atteinte des organes hématopoïétiques doit être dépistée chez tout patient atteint de tuberculose afin d'adapter le traitement et le suivi et éviter les complications, particulièrement la myélofibrose.

#### P160- TUBERCULOSE DE L'AMYGDALE PALATINE

M. Tbini\*, H. Jaafoura, I. Riahi, R. Fradi, R. Lahiani, M. Ben Salah  
Service d'ORL, hôpital Charles Nicolle Tunis

**INTRODUCTION :**La tuberculose extra-ganglionnaire de la sphère ORL est rare dont l'atteinte amygdalienne qui peut poser un problème de diagnostic différentiel avec la pathologie tumorale.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'une patiente âgée de 36 ans, asthmatique sous traitement, non tabagique, non alcoolique, qui nous a consulté pour une odynophagie chronique évoluant depuis 3 mois, associée à une tuméfaction latéro-cervicale gauche d'apparition récente. L'examen a montré une amygdale palatine gauche très hypertrophiée, congestive, souple à la palpation. La nasofibroscopie était normale. La palpation des aires ganglionnaires a révélé une adénopathie sous-digastrique gauche de 2,5 cm, ferme mobile indolore. L>IDR à la tuberculine était phlycténulaire. Le bilan biologique et la radiographie du thorax étaient normaux. La cytoponction a montré un aspect évoquant une tuberculose ganglionnaire. La TDM cervico-faciale a montré une hypertrophie homogène unilatérale de l'amygdale gauche associée à une adénomégalie du secteur IIa gauche à centre liquéfié. La cytoponction a montré un aspect en faveur d'une tuberculose ganglionnaire. Devant la forte asymétrie amygdalienne, la patiente a eu une amygdalectomie gauche. L'examen anatomopathologique définitif a conclu à la présence d'une tuberculose de l'amygdale. Un bilan préthérapeutique a été réalisé et un traitement antituberculeux combiné a été instauré pendant une durée totale de 9 mois, avec évolution clinique favorable.

**CONCLUSION :**La tuberculose amygdalienne est une affection rare même en zone d'endémie tuberculeuse. Cependant, vue la recrudescence de cette affection, elle doit être évoquée devant toute asymétrie ou ulcération amygdalienne.



## P161- LES MÉNINGO-ENCÉPHALITES TUBERCULEUSES ET DIFFICULTÉ DIAGNOSTIQUE: A PROPOS DE 16 CAS

Y.BADLA \* ;N.SOUR ; M.Lahmar; M.BELAIDI,S.Benchouk, A.Benabdellah

Service des Maladies infectieuses, CHU et Faculté de Médecine Tlemcen, Algérie

**INTRODUCTION :**La tuberculose demeure à nos jours un vrai problème de santé publique dans les pays en voie de développement, notamment en Algérie . L'atteinte du système nerveux central représente 5 à 15 % des tuberculoses extra pulmonaires

**OBJECTIFS :**Estudier le profil épidémio-clinique et évolutif des méningo-encéphalites tuberculeuses et démontrer leur difficulté diagnostique et thérapeutique

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur des dossiers des malades hospitalisés pour méningo-encéphalite tuberculeuse (MET) au sein du service des maladies infectieuses CHU Tlemcen entre janvier 2014 et juin 2018. Les caractéristiques épidémiologique cliniques et paracliniques ont été recueillies a partir des dossiers médicaux. Au moins deux des critères suivants pour chaque patient : La présence d'une méningite lymphocytaire hypoglucorachique à la ponction lombaire, une imagerie cérébrale évocatrice de lésions tuberculeuses et L'identification du BK dan le LCR à l'examen direct et /ou a la culture.

**RÉSULTATS :**16 dossiers ont été recensés. La tuberculose neuroméningée constitue 22% des tuberculose extra pulmonaire. La durée d'hospitalisation était de 23 –95 jours avec une moyenne de 45,5 jours. Une légère prédominance féminine avec un sex-ratio à 0.71 a été notée. L'âge variait entre 10 et 83 ans. Le début était progressif dans 76% des cas. La notion de contagé tuberculeux n'a été objectivé que chez 2 cas. Le tableau clinique était polymorphe avec des troubles psychiatriques chez 05 cas, troubles de la conscience chez 07 cas, une monoplégié chez 02 cas. Le syndrome méningé n'était complet que chez deux cas. La recherche de BK dans le liquide céphalorachidien était positive chez 04 patients. L'IRM cérébrale était révélatrice chez 08 patients Tout nos patient ont été mis sous RHZE et corticothérapie. L'évolution était favorable dans 55% des cas ;30% de décès ,15% de séquelles neurologique.

**CONCLUSION :**L'atteinte méningée tuberculeuse est caractérisée par un grand polymorphisme clinique , responsable de complications graves et de mortalité élevée. Son pronostic ,réserve, est étroitement lié à la précocité du diagnostic et à la rapidité de la prise en charge thérapeutique

## P162- TUBERCULOSE PSEUDO-TUMORALE. A PROPOS DE 8 CAS

H. Boussaid, J. Kooli, I. Belhajyoussef, S. Touati, Z. Boughattas, S. Sakly

Service de médecine, Hôpital Régional Haj Ali Soua de ksar Hellal

**INTRODUCTION :**La tuberculose pulmonaire dans sa forme pseudo-tumorale est une entité rare qui peut simuler un cancer bronchique par la présentation clinique, radiologique et/ou endoscopique.

**OBJECTIFS :** Le but de ce travail est de souligner les difficultés diagnostiques de ces formes de tuberculose.

**MÉTHODE :**Nous rapportons 8 cas de tuberculose pseudo-tumorale colligés au service de médecine de ksar Hellal.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen des patients était de 54 ans (23-82 ans) avec prédominance masculine : 7 hommes et une femme. Le tabagisme était retrouvé chez 5 malades et un antécédent de tuberculose dans deux cas. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par la toux dans 5 cas, la douleur thoracique dans 4 cas, l'hémoptysie et la dyspnée dans 3 cas. Une fièvre isolée était retrouvée dans un cas. La radiographie thoracique avait montré une opacité d'allure tumorale (4 cas), des macronodules pulmonaires (2 cas), épanchement pleural (1cas), aspect en lâcher ballon (1 cas). La tomodensitométrie thoracique était réalisée dans tous les cas montrant un aspect nodulaire (4 cas), masse tissulaire (2 cas), condensation parenchymateuse rétractile (2 cas). Le diagnostic de tuberculose était confirmé par la bactériologie dans 2 cas et l'histologie dans 7 cas : ponction-biopsie transpariéale scanno-guidée (2 cas), biopsie chirurgicale (4 cas), biopsie pleurale (1 cas). L'évolution sous traitement antibacillaire était favorable dans tous les cas.

**CONCLUSION :**La tuberculose dans sa forme pseudo tumorale constitue une entité radio-clinique trompeuse, qui pose des problèmes de diagnostic différentiel essentiellement avec les cancers pulmonaires, les lymphomes et les métastases.



## P163- CARACTÉRISTIQUES DES SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES !

Z. Guesmi\*, I. Beji, S. Sallem, N. Bouzouaya

Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

**INTRODUCTION :**La tuberculose ostéo-articulaires représente près de 5 % des infections tuberculeuses. Elle est localisée au rachis dans 40 à 60 % des cas. Les spondylodiscites tuberculeuses sont de diagnostic clinique souvent difficile.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était d'identifier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des spondylodiscites tuberculeuses.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients hospitalisés dans notre service pour spondylodiscite tuberculeuse sur une période de 3 ans [2016-2018].

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 14 patients (6 Hommes et 8 femmes) âgés en moyenne de 49.7 ans [30ans -76 ans]. Des antécédents de tuberculose ou un contagage tuberculeux était retrouvé chez cinq patients. Tous les malades avaient des rachialgies, associées à des sciatalgies (n=6), des paresthésies (n= 4) et des troubles sphinctériens (n=1). Huit patients avaient des signes d'imprégnation tuberculeuse. L'examen somatique avait objectivé une raideur rachidienne (n=14), un déficit moteur (n= 4), un déficit sensitif(n=3). Tous les patients avaient une IDR à la tuberculine positive. Quatre patients avaient une tuberculose pulmonaire associée. Un patient était bacillifère. Le siège de la spondylodiscite était dorsal dans 7 cas et lombaire dans 7 cas. L'IRM avait objectivé une épидurite (n=9), un abcès para vertébral ou intra osseux (n=11), une compression médullaire(n=5) et un abcès de psoas(n=2). La confirmation diagnostique était réalisée par étude histologique sur une PBDV chez 8 malades et par culture de liquide de ponction d'un abcès para vertébral chez 3 malades. La durée du traitement antituberculeux était de 12 à 15 mois selon l'évolution. Cinq malades avaient reçu une corticothérapie associée. Le recours à la chirurgie était indiqué pour 5 malades. L'évolution était favorable pour tous les patients.

**CONCLUSION :**Le rachis dorsolumbar est le plus fréquemment touché. Les manifestations cliniques sont peu spécifiques. L'imagerie joue un rôle important dans l'appréciation des lésions de la spondylodiscite, leur caractérisation et leur étendue, et permet de guider la biopsie, le traitement et la surveillance évolutive.

## P164- TUBERCULOSE PAROTIDIENNE, À PROPOS D'UNE OBSERVATION

W. Kermani, E. Rejab\*, T. Belaid, A. Meherzi, M. Ghammem, M. Bellakhdher, M. Abdelkefi

Service d'ORL et de CCF Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION :**La tuberculose de la glande parotide est une pathologie rare. Elle pose un double problème diagnostique et thérapeutique. Le but de notre travail est de souligner les problèmes diagnostiques que pose cette entité et de détailler sa prise en charge.

**CAS CLINIQUES :**Un homme âgé de 45 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, a consulté pour une tuméfaction de la loge parotidienne droite isolée, évoluant depuis quatre mois, indolore, augmentant progressivement de taille. L'examen physique a objectivé une tuméfaction sous angulo-mandibulaire droite de 3 cm, fixée, sans signes inflammatoires en regard. On n'a pas objectivé d'asymétrie faciale ni d'adénopathies cervicales associées. L'échographie cervicale a été en faveur d'une lésion kystique de la parotide droite. L'IRM parotidienne a conclu à une lésion pseudo-kystique intra-parotidienne droite, en hypo signal T1, hyper signal T2, polylobulée, se prolongeant au niveau de la partie profonde de la glande, associée à des adénopathies cervicales d'allure inflammatoire. L>IDR à la tuberculine a été positive. Le patient a eu une parotidectomie exofaciale droite emportant la lésion. L'examen anatomopathologique a conclu à une tuberculose parotidienne. Il a été mis sous traitement antituberculeux avec bonne évolution.

**CONCLUSION :**La localisation de la tuberculose au niveau des glandes salivaires est exceptionnelle. Seules les données bactériologiques et anatomopathologiques permettent d'affirmer le diagnostic. La prise en charge repose sur la prescription d'un traitement antituberculeux, avec une évolution généralement favorable.

## P165- CLINICAL PARAMETERS AND LETHALITY OF WEST NILE VIRUS INFECTIONS IN HUMANS, TUNISIA, 2012-2016

S.Chelly1, H.Bouguerra1, F.Saffar1, A.Lahchaichi1, H.Leteif1, S.Rjeibi1, A.Cherif1, S.Bougatef1, N.Ben Alaya1

National Observatory of New and Emerging Diseases

**INTRODUCTION :**Symptoms associated with West Nile virus (WNV) infection range from fever to neuroinvasive disease.



**OBJECTIFS :** The objective of this study was to determine epidemiologic, clinical parameters and lethality among probable and confirmed cases during five years in Tunisia (2012–2016).

**MÉTHODE :** It was a prospective longitudinal descriptive study. A passive surveillance system based on the reporting of suspected cases of neuroinvasive infection by the public and private health care was implemented since 2010. If viral activity is detected, this passive surveillance is enhanced. Data were collected from the notification of cases that reach to the National Observatory of New and Emerging Diseases. Data were entered and analyzed with SPSS 20.0.

**RÉSULTATS :** A total of 273 probable and confirmed cases among 1759 notified cases. Median age was 32 years and most were aged older than 20 years (68.2%) with male predominate (Sex Ratio= 1.22). The most frequent clinical manifestation was meningitis, encephalitis and meningoencephalitis (59%). The lethality was 3.6%; however, age was the only risk factor for death identified which is significant higher in people older than 50 years.

**CONCLUSION :** Our study highlights the neurological manifestation was the most common among reporting clinical WNV syndromes. Actually, there is potential for further synthesis of the risk factors of WNV-illness, such as climatic factor which we should study them in the future research, and mortality;

#### P166- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE, INCIDENCE AND TRENDS OF WEST NILE VIRUS IN TUNISIA DURING FIVE YEARS

S.Chelly<sup>1</sup>, F.Saffar<sup>1</sup>, H.Bouguerra<sup>1</sup>, A.Lahchaichi<sup>1</sup>, H.Leteif<sup>1</sup>, S.Rjeibi<sup>1</sup>, A.Cherif<sup>1</sup>, S.Bougatef<sup>1</sup>, N.Ben Alaya<sup>1</sup>

1.National Observatory of New and Emerging Diseases

**INTRODUCTION :** West Nile Virus (WNV) is a virus most commonly spread to people by mosquito bites. WNV has become an important cause of human and animal disease worldwide including Tunisia where two outbreaks were reported in 1997 and in 2003. Since 2010, a human surveillance system was implemented in Tunisia.

**OBJECTIFS :** The aim of this study was to describe the epidemiological profile, incidence and the trends of WNV in Tunisia from 2012 to 2016.

**MÉTHODE :** It was a prospective longitudinal descriptive study. A passive surveillance system based on the reporting of suspected cases of neuroinvasive infection by the public and private health care was implemented since 2010. If viral activity is detected, this passive surveillance is enhanced. Data collected from the notification of cases that reach to the National Observatory of New and Emerging Diseases.

Data were entered and analyzed with SPSS 20.0. We include only the probable and confirmed cases to calculate attack rate, crude incidence and trends. We estimated chronological trends using spearman correlation coefficient ( $r'$ ).

**RÉSULTATS :** A total of 1759 cases were notified and only 273 were probable and confirmed cases. Median age was 32 years and 68.2% were aged more than 20 years with male predominance (Sex Ratio=1.22). In 2012, it was an outbreak with an attack rate 1.65/100 000 inhabitants. From 2013 to 2016, there is an endemic of WNV with crude incidence rate 0.18/100 000 inhabitants per year. There was a slight significant decrease of the number of probable and confirmed cases from 2013 to 2016 ;( $r'=0.399$ ;  $p<10^{-3}$ ) since it was an endemic with higher number of cases in 2015.

**CONCLUSION :** This result showed that it was an epidemic of WNV with an endemic during the other years. Also, it revealed a remarkable decrease of the number of cases over these years after the outbreak of 2012. We should implement integrated surveillance system which include human, animal and vector.

#### P167- ZONA À PROPOS DE 22 CAS

S. Taleb, S. Zertal, A. Filali, K. Chaaraoui, N. O. Bouferit, N. Boulakehal.

Service des maladies infectieuses CHU de Constantine Algérie

**INTRODUCTION :** Le zona est une dermatose due au réveil du virus impliqué dans la varicelle. Il survient volontiers chez les patients immunodéprimés. Maladie généralement bénigne mais extrêmement douloureuse (Douleurs Post Zostériennes « DPZ »).

**OBJECTIFS :** Évaluer les aspects épidémio-cliniques et évolutifs du zona à travers les cas rapportés.

**MÉTHODE :** Étude rétrospective descriptive portant sur tous les dossiers de malades hospitalisés au service des Maladies Infectieuses pour zona durant la période de 2015–2017. Le diagnostic est retenu sur l'aspect des lésions cutanées (éruption aigue érythémato-vésiculeuse, pustuleuse, croûteuse ou nécrotique au niveau d'un ou plusieurs territoires métamériques) accompagnées de douleurs aigües. Un suivi a été réalisé pour déterminer les cas avec DPZ.

**RÉSULTATS :** Durant les trois années d'étude, nous avons colligé 22 cas. L'âge moyen était de 50,72 ans avec des extrêmes allant de 15 ans à 86 ans. Le sex ratio H/F était de 2,14 (15H/7F). Dix patients étaient immunocompétents et 12 étaient immunodéprimés (8 diabétiques, 1 PVVIH, 1 tuberculeux, 1 Crohn et 1 cancer gastrique). La topographie des lésions cutanées était ophtalmique dans 67%



des cas, intercostale dans 18% des cas, cervico-thoraco-brachiale dans 5% des cas, maxillaire dans 5% des cas et membre inférieur dans 5 % des cas. Les lésions vésiculeuses étaient retrouvées dans 54% des cas, érythémato-vésiculeuses dans 23% des cas et pustuleuses dans 23% des cas. Un traitement antiviral (Aciclovir) a été prescrit dans 100% des cas. Tous nos patients avaient reçu un traitement local et un traitement antalgique (Perfalgan, Prégabaline). Treize patients avaient reçu un traitement antibiotique (pour surinfection bactérienne). Treize patients avaient reçu un traitement ophtalmologique (collyre). Parmi les 22 cas, 59% des patients avaient des DPZ à un mois ou plus de l'éruption.

**CONCLUSION :**Le zona ophtalmique reste de loin la localisation la plus fréquente dans notre étude et la proportion des DPZ est élevée et ses complications douloureuses peuvent persister plusieurs mois après le diagnostic du zona.

#### P168- PARALYSIE FACIALE SECONDAIRE À UN SYNDROME DE RAMSAY-HUNT OU SYNDROME DE SICARD

S. Mezri, M. Chebbi, M. Tbini\*, Y. Ben Khlifa, R. Abid (a), R. Ben Mhamed, K. Akkeri

Service d'ORL et de CMF. Hôpital Militaire de Tunis (a) Service des maladies infectieuses. HMPIT

**INTRODUCTION :**Le syndrome de Ramsay-Hunt, secondaire à une réactivation au niveau du ganglion géniculé du virus Varicelle-Zona, est caractérisé par l'association éruption cutanée-douleurs-paralysie faciale à des troubles de l'équilibre. L'incidence annuelle est estimée à 130/100 000 et le pronostic est souvent sévère.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'une patiente âgée de 80 ans, diabétique insulinodépendante, qui nous a consulté pour une asymétrie faciale d'installation brutale depuis trois jours associée à des algies faciales homolatérales. L'examen a objectivé une paralysie faciale périphérique droite grade IV-V de House et Brückmann avec des lésions vésiculeuses dont certaines en cours de desquamation, typiques de zona au niveau de la zone de Ramsay-Hunt homolatérale (apparu depuis cinq jours selon les parents). A J2 de l'hospitalisation, la patiente a décrit des vertiges rotatoires intenses avec troubles de l'équilibre associés à une baisse de l'acuité auditive. L'examen neurologique spécialisé ainsi que l'IRM étaient sans anomalies et l'audiométrie a objectivé une

surdité de perception moyenne droite. Le diagnostic syndrome de Ramsay-Hunt (de Sicard) a été donc posé. La patiente a été mise sous antiviraux per os (Acyclovir) et corticothérapie intraveineuse avec surveillance de la glycémie. L'évolution a été marquée par la persistance de la paralysie faciale (grade VI) avec légère amélioration des vertiges au bout de trois semaines. Elle a été mise sortante sous Prégabaline devant les algies post-zostérienne intenses.

**CONCLUSION :**Les séquelles fonctionnelles au décours d'un zona auriculaire sont non négligeables (16 à 22%) touchant la fonction vestibulaire, cochléaire et la motricité faciale. Une mise précoce sous traitement pourrait améliorer l'évolution. Le diagnostic virologique est utile dans les cas douteux.

#### P169- SYNDROME MONONUCLÉOSIQUE CHEZ UNE PERSONNE ÂGÉE: PENSER AU MYÉLOME MULTIPLE

Guizani N, Atig A, Fraj A, Bouker A, Guiga A, Ghannouchi N.

Service de Médecine Interne. CHU Farhat Hached. Sousse

**INTRODUCTION :**Le syndrome mononucléosique est une entité cytologique définie par une lymphocytose > 4000/ml dont au moins 10 % sont hyperbasophiles. Son étiologie est généralement une infection virale (CMV, EBV, HIV). Une hémopathie maligne en est une cause rarement décrite. Nous rapportons un cas de myélome multiple révélé par un syndrome mononucléosique.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'un patient âgé de 65 ans sans antécédents pathologiques qui présentait depuis deux mois une asthénie, une toux sèche et des œdèmes des membres inférieurs. L'examen clinique avait objectivé une tachycardie à 130b/min, un thrill au niveau des vaisseaux du cou et un discret œdème des membres inférieurs de type rénal. Par ailleurs, l'auscultation cardio-pulmonaire était normale et il n'existe pas de syndrome tumoral. Les explorations avaient conclu à une maladie de Basedow. L'hémogramme avait montré une anémie normochromie macrocytaire arégénérative à 9g/dl et un syndrome mononucléosique (hyperlymphocytose à 8000 dont 15% hyperbasophiles). Il n'existe pas de syndrome inflammatoire biologique et les dosages de vitamine B12 et du folate étaient normaux. L'électrophorèse des protides sanguins avait montré une hypogammaglobulinémie à 3 g/l portant sur toutes les classes des immunoglobulines. Dans le cadre du bilan étiologique du syndrome mononucléosique, les sérologies virales (CMV, EBV, VIH, VHB, VHC) et celles de toxoplasmose, rickettsiose, syphilis et wright étaient négatives. La



biopsie ostéo-médullaire avait montré une plasmocytose massive compatible avec un myélome multiple. La protéinurie de 24h, la fonction rénale, la calcémie et le bilan radiologique étaient normaux. Notre malade était proposé pour chimiothérapie à base de prednisone et melphalan.

**CONCLUSION :** Devant un syndrome mononucléosique, il faut penser à une hémopathie maligne notamment un myélome multiple même si ça reste rare comme étiologie.

#### P170- ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES DU ZONA. ETUDE DE 142 CAS.

M. Abdeljelil, A. Aouam, M. Ben Azaiez, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun.

Service des Maladies Infectieuses, UR 12SP41, EPS F Bourguiba Monastir – Tunisie.

**INTRODUCTION :** Le Zona correspond à la réactivation du virus varicelle-zona, favorisée par toute altération de l'immunité cellulaire. Même si le pronostic vital n'est pas engagé, le zona peut entraîner des complications invalidantes par le biais des douleurs post-zostériennes.

**OBJECTIFS :** Décrire les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des cas de zona hospitalisés à notre service.

**MÉTHODE :** Etude rétrospective portant sur les cas de zona diagnostiqués au service des Maladies Infectieuses du CHU de Monastir (2008-2018). Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

**RÉSULTATS :** Au total, 142 patients étaient inclus, âgés en moyenne de 57 ans  $\pm$  15,6. Le sex-ratio était de 1,15. Les facteurs favorisants la survenue de zona étaient : le diabète (n=36, 25,4%), une tumeur maligne (n=15, 10,6%), une corticothérapie au long cours (n=5, 3,5%), une infection par le VIH (n=5, 3,5%), et un traitement immunosupresseur (n=2, 1,4%). Le délai moyen de consultation était 6 jours  $\pm$  4,42. La localisation thoracique était la plus fréquente (n=53, 37,3%), suivie par la localisation ophtalmique (n=30, 21,1%) et abdominale (n=15, 10,6%). L'aspect de l'éruption cutanée était purement vésiculeux dans 108 cas (76%), pustuleux dans 24 cas (17%) et nécrotique dans 10 cas (7%). L'éruption était unilatérale et métamérique dans la majorité des cas (n=134, 94,4%). Les signes cliniques associés étaient la fièvre (n=38, 26,8%), une adénopathie satellite (n=21, 14,8%). Un traitement antiviral était prescrit dans 140 cas : acyclovir (n=132, 94,9%) et valacyclovir (n=8, 5,1%); pour une durée moyenne de 9 jours  $\pm$  2,8. L'évolution était favorable dans 98 cas (69%). Les complications étaient : une surinfection

(n=28, 19,7%), des algies post-zostériennes (n=11, 7,7%), une kératite superficielle et une uvéite dans 5 cas chacune (3,5%), une méningo-encéphalite et une paralysie faciale périphérique dans un cas chacune (0,7%).

**CONCLUSION :** Le zona demeure une affection fréquente, qui doit faire rechercher un facteur d'immunodépression. Le traitement antiviral doit être systématiquement discuté afin d'éviter les complications.

#### P171- RHOMBENCÉPHALITE CAUSÉE PAR LE VIRUS WEST NILE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

I.Bougharriou\*, C.Marrakchi, A.Chakroun, S.Ben Hmida, F.Smaoui, M.Koubaa, E.Elleuch, B.Hammami, I.Maaloul, D.Lahiani, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION :** L'encéphalite de West-Nile (WN) est due à un flavivirus transmis par piqûre de moustiques. La rhombencéphalite est une manifestation radiologique rarement rapportée dans la littérature. Nous rapportons un cas de rhombencéphalite à WN colligé dans notre service en Octobre 2018.

**CAS CLINIQUES :** Il s'agit d'un patient âgé de 80 ans, d'origine rurale, agriculteur, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour céphalée fébrile avec sono-photophobie, vomissements incoercibles, lourdeur du membre supérieur droit, troubles de la marche et troubles sphinctériens évoluant depuis 3 jours. L'examen a objectivé une température à 38°C, une somnolence, une dysarthrie, une monoplégie brachiale droite, des réflexes ostéo-tendineux faibles aux membres supérieurs et abolis aux membres inférieurs. La biologie n'a pas montré de syndrome inflammatoire biologique. Le scanner cérébral était sans anomalies. La ponction lombaire a montré : un liquide clair, 30 éléments blancs à prédominance lymphocytaire (90%), normoglucométrie, hyperprotéinorrhachie et culture négative. La sérologie du virus WN réalisée dans le LCR était positive type Ig M et dans le sang était positive type Ig M avec séroconversion des IgG à 7 jours d'intervalle. La PCR du virus WN était négative dans le LCR mais positive dans les urines. L'IRM cérébrale a montré des anomalies de signal du vermis et de la partie postérieure du pont en péréiaqueduval évoquant une rhombencéphalite. Le patient a reçu un traitement symptomatique avec bonne évolution sans séquelles avec un recul de 4 mois.



**CONCLUSION :**Devant un tableau de rhombencéphalite aigue, il faut penser à la listériose mais aussi au virus WN notamment dans un contexte d'épidémie. La confirmation de la rhombencéphalite à WN permet d'éviter une antibiothérapie de longue durée.

#### P172- EPIDÉMIE DE WEST NILE VIRUS DANS LES RÉGIONS DE MONASTIR ET DE MAHDIA

S. Mhalla, F. Aroua, A. Aouam, A. Fekfekh, F. Arbi, O. Bouzgarrou, S. Megdiche, A. El Argoubi, M. Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir Service des maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir Service des maladies infectieuses, CHU Taher sfar Mahdia

**INTRODUCTION :**Le West Nile virus (WNV) est un arbovirus qui a été responsable en Tunisie de plusieurs épidémies d'infections neuroinvasives Il en a découlé une mise en place d'un réseau de surveillance national pour détecter les premiers cas circulants

**OBJECTIFS :**Le but de cette étude était d'étudier la prévalence du WNV durant cette dernière épidémie chez des patients symptomatiques dans deux régions du centre tunisien.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude descriptive qui a porté sur les prélèvements provenant de patients issus des CHU de Monastir et de Mahdia entre le mois de Janvier et décembre 2018. Il s'agit de sérum, de ponctions du LCR et/ou d'urines qui étaient recueillies pour sérologie et/ou pour RT PCR WNV. Les anticorps spécifiques contre le WNV de type IgM et IgG ont été recherchés par technique immunoenzymatique (EUROIMMUN) et les prélèvements pour RT PCR étaient adressés à l'Institut Pasteur de Tunis

**RÉSULTATS :**Nous avons recueillis 145 prélèvements dont (105 sérum, 22 LCR, 18 urines) provenant de 119 patients. La majorité des patients (40,2%) étaient originaire de Monastir. La symptomatologie était variable dominée par la fièvre (retrouvée dans 76 cas). L'atteinte neurologique était présente chez 60 patients. Une infection confirmée à WNV était retrouvée chez 16 patients (13.4%), une infection probable (IgM+, IgG+) a été retrouvée chez 15 autres patients (12.6%) et une infection ancienne retrouvée dans 5.9% des cas. Sur le plan clinique, une infection neuro-invasive était retrouvée chez 81.25% (des cas confirmés).

**CONCLUSION :**La récente étude prouve, une fois de plus, le risque d'implantation du virus dans notre pays d'autant plus que les cas étudiés ne représentent que les cas compliqués cachant une épidémie de plus grande envergure

#### P173- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ENCÉPHALITES AIGUES VIRALES

Abdeljelil.M, Kooli.I, Marrakchi.w, Aouam.A, Toumi.A, Loussaief.C, Ben Brahim.H, Chakroun.M

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 était 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 (2002-2017). Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

**RÉSULTATS :**Soixante trois cas d'EV étaient colligés. La moyenne d'âge était de  $47 \text{ ans} \pm 20,5$ . Le sex- ratio était de 2,4. Sur le plan clinique, les signes encéphalitiques étaient dominées par : les troubles de la conscience (n=54, 85,7%), les crises convulsives (n=13, 20,6%) et les signes neurologiques de localisation (n=14, 22,2%). L'examen cytobactériologique de LCR avait montré un liquide clair à prédominance lymphocytaire dans 54 cas (85,7%), une formule panachée dans 9 cas (14,3%) avec un examen direct et une culture négatifs dans tous les cas. L'étude chimique du LCR avait objectivé une hyperprotéinorachie dans 24 cas (38%) et une hypoglycorachie dans 20 cas (31,7%). L'agent causal était retrouvé dans 18 cas (28,6%) : HSV (n=9, 50%), West nile virus (n=4, 22%), rubéole (n=3, 16,6%), CMV, VZV et VIH dans un cas (0,6%) chacun. Le traitement antiviral était indiqué dans 62 cas (98,4%) : Aciclovir dans 61 cas (96,8%) et Ganciclovir dans 1 cas. La durée moyenne du traitement était de 14 jours  $\pm 2,1$ . L'évolution était favorable dans 56 cas (88,8%) avec un délai moyen d'apyrexie et d'amélioration de l'état neurologique de 3 jours  $\pm 1,6$ . Une détérioration de l'état neurologique nécessitant un transfert en réanimation était noté dans 4 cas (6,3%). 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 de d'un traitement efficace à base d'aciclovir.

**P174- FIÈVRE ÉRUPTIVE AVEC ÉNANTHÈME ET PNEUMOPATHIE CHEZ UN ADULTE : NE PAS OUBLIER LA ROUGEOLE**

H. Boudriga\*, F. Bellazreg, M. Ben Ticha, N. Ben Lasfar, Z. Hattab, W. Hachfi, A. Letaief.

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, 4000 Sousse - Tunisie.

**INTRODUCTION :**La rougeole est une infection virale contagieuse qui survient essentiellement chez l'enfant mais aussi chez l'adulte. En Tunisie, seulement 5 cas de rougeole confirmée ont été notifiés en 2017. Nous rapportons un cas de rougeole chez l'adulte.

**CAS CLINIQUES :**Une patiente âgée de 39 ans, sans antécédents pathologiques, a été hospitalisée le 02 février 2019 pour fièvre avec éruption cutanée maculopapuleuse généralisée ayant débuté au niveau de la face, dysphonie, toux et dyspnée évoluant depuis 10 jours. Ces symptômes sont apparus 10 jours après un séjour avec sa fille âgée de 5 mois au service de Pédiatrie où il y avait des cas de fièvre éruptive. L'examen physique avait noté une hyperhémie conjonctivale, énanthème buccal, une angine avec des taches blanchâtres, ainsi que des râles bronchiques et polypnée sans signes de lutte. La saturation percutanée en oxygène à l'air ambiant était à 83%. L'examen neurologique était normal. La radiographie de thorax avait montré un syndrome bronchique. Le bilan biologique avait montré une lymphopénie à 700/mm<sup>3</sup> et une cytolysé hépatique (ASAT à 218 UI/L et ALAT à 69 UI/L). La patiente a été mise sous oxygénothérapie. La sérologie de la rougeole est revenue positive en Ig M et en Ig G. Le diagnostic de rougeole a été retenu. L'évolution clinique et biologique était favorable avec apyrexie, disparition de l'éruption cutanée et de l'énanthème, sevrage en oxygène, et normalisation des lymphocytes et des transaminases.

**CONCLUSION :**Bien que rare chez l'adulte, la rougeole doit être évoqué devant des signes cliniques évocateurs surtout en cas de contagion dans l'entourage ou d'épidémie de fièvre éruptive. En l'absence de traitement spécifique, le pronostic est souvent favorable. Toutefois des complications respiratoires ou neurologiques doivent être recherchées et prises en charge précocement.

**P175- A CASE OF HERPES ZOSTER WITH CRANIAL POLYNEUROPATHY INVOLVING CRANIAL NERVES: V, VII, VIII, IX, AND X**

M. Tbini\*, H. Jaafoura, I. Riahi, R. Fradi, R. Lahiani, M. Ben Salah ENT department, Charles Nicolle Hospital, Tunis

**INTRODUCTION :**In the head and neck region, the reactivation of varicella zona virus affect frequently the VII and VIII cranial nerves (Ramsay Hunt syndrome) but rarely other cranial nerves may be involved.

**CAS CLINIQUES :**We report the case of a 59 years-old man with no significant past medical history. He was complaining of a week history of sore throat, dysphagia, hoarseness and dyspnea. He consulted first a pulmonologist (respiratory physician) for his dyspnea, who performed a bronchoscopy revealing only a left vocal fold paralysis. In the meanwhile, the patient developed a vesicular eruption in the left cheek and the left ear, headache, left side otalgia and dizziness, so he was referred to our department. Physical examination showed vesicles in the left auricle and external auditory canal and few vesicles at the ipsilateral cheek in the maxillary nerve "V2" area. Peripheral facial nerve palsy was noticed in the left side. Gag reflex was absent and the uvula was deviated to the right. Flexible fiberoptic laryngoscopy revealed a paralysis of the right vocal fold fixed with mucosal lesions. Ophtalmic examination was normal. Pure-tone audiometry showed a neurosensorial hearing loss of 40dB. Videonystagmography was performed and revealed a left side vestibular deficit. Thereby herpes zoster with cranial polyneuropathy involving cranial nerves: V, VII, VIII, IX, and X was suspected and the patient was treated by antivirals (acyclovir for 10 days) and corticosteroids. After re-education and speech therapy, he obtains a partial recovery.

**CONCLUSION :**Herpes zoster is a rare medical condition that should be evoked in case of unilateral or multiple cranial neuropathies regardless of whether skin or mucosal lesions exist or not. Treatment is based on antivirals and corticosteroids.

**P176- VARICELLE CHEZ L'ADULTE**

A. Mbarek<sup>1</sup>, L. Ammari<sup>1</sup>, R. Abdelmalek, A. Berriche, S. Aissa, H.

Harrabi, F. Kanoun, A. Ghoubontini, H. Tiouiri Benaissa Service des maladies infectieuses-hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie



**INTRODUCTION :**La varicelle est une maladie infantile éruptive fréquente. Chez l'adulte, cette infection est plus rare et elle peut se compliquer de localisations viscérales multiples dominées par l'atteinte pulmonaire

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était de relever les différentes formes cliniques de l'infection à virus varicelle et zona (VZV) chez les adultes

**MÉTHODE :**Etude rétrospective descriptive, incluant les patients ayant présenté une varicelle à l'âge adulte et hospitalisés au service des maladies infectieuses la Rabta (Janvier 2007–Décembre 2017). Le diagnostic de la varicelle était retenu sur la clinique.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 44 cas de varicelle chez l'adulte. Il s'agit de 31 hommes et 13 femmes d'âge moyen égal à 36,6 ans. Parmi ces patients, 5 étaient des femmes enceintes, 23 étaient des sujets tabagiques et 4 sujets étaient immunodéprimés. L'immunodépression est représentée par une néoplasie évolutive chez 75% des patients et par une maladie auto-immune chez 25% des malades. Un contagé varicelleux était noté chez 26 patients. Le délai d'apparition des signes fonctionnels après le contage était de 13 jours en moyenne. Une éruption fébrile était rapportée chez 88,6 % des patients. Elle était associée à d'autres signes fonctionnels : une toux (n=11), une dyspnée (n=10), des céphalées (n=5), des vertiges (n=1), et un syndrome hémorragique (n=1). L'examen révélait un exanthème chez tous les patients associé à un énanthème dans 84,1% des cas, une polypnée dans 38,6% des cas, et un syndrome cérébelleux dans un seul cas. Une pneumopathie varicelleuse était confirmée par une radiographie de thorax dans 17 cas, dont 6 étaient hypoxémiantes. Le diagnostic d'une cérébelle varicelleuse était retenu dans un seul cas. Un traitement par voie intraveineuse à base d'aciclovir était prescrit chez 34 patients. Le traitement par valaciclovir était utilisé dans un seul cas chez un patient. Une surveillance clinique sans traitement était préférée chez 9 patients devant la bénignité du tableau clinique. L'évolution était favorable dans 93,2% des cas (n=41). Trois patients étaient décédés : deux suite à une insuffisance respiratoire aigüe, et un suite à un état de choc septique à *Acinetobacter baumanii*

**CONCLUSION :**La varicelle est la plus contagieuse des maladies éruptives. Bien que la maladie soit généralement bénigne chez l'enfant en bonne santé, elle peut entraîner des complications graves voire mortelles chez l'adulte non immunisé, l'immunodéprimé et la femme enceinte.

#### P177- SARCOME DE KAPOSI À HERPES VIRUS HUMAIN TYPE 8 CHEZ UN SUJET NON INFECTÉ PAR LE VIH : UNE NOUVELLE OBSERVATION

W.Helali\*, A.Kefi, F.Jaziri, M.Elleuch, K.Ben Abdelghani, S.Turki  
Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar

**INTRODUCTION :**Le virus de l'herpès humain 8 (HHV-8) est incriminé dans l'étiopathogénie du sarcome de Kaposi (SK), tumeur maligne fréquente chez les patients porteurs du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Nous rapportons l'observation d'un SK chez un patient non-infecté par le VIH.

**CAS CLINIQUES :**Patiante âgée de 61 ans, diabétique hypertendue coronarienne, ayant une hémiplégie gauche séquellaire d'un accident vasculaire cérébral ischémique, présentait des lésions cutanées non prurigineuses évoluant depuis 2 mois. La patiente avait des macules violacées, en placards par endroits, ne s'effaçant pas à la vitropression, siégeant au niveau du tronc avec atteinte symétrique des extrémités. L'examen n'avait pas retrouvé d'adénopathies ni d'autres anomalies. A la biologie, la numération de la formule sanguine était sans anomalies (Hémoglobine à 14,8 g/dl, hématocrite à 41,9%, leucocytes à 6900, lymphocytes à 1900 et plaquettes à 236000). Devant l'âge, l'origine méditerranéenne, la localisation des lésions et leur aspect, un SK a été évoqué. La biopsie cutanée avait montré une prolifération de vaisseaux de type capillaire, avec quelques cellules fusiformes entre les vaisseaux, s'associant à un infiltrat inflammatoire essentiellement mononucléé et des hématies extravasées. Les sérologies virales de l'hépatite B et C, ainsi que pour le VIH étaient négatives. La sérologie de HHV8 par immunofluorescence indirecte était fortement positive. Le bilan d'extension n'a pas montré de localisation viscérale, ganglionnaire, ni osseuse. Le diagnostic d'un SK dans sa forme classique avec une atteinte cutanée localisée a été retenu et la patiente a eu un traitement par radiothérapie avec une bonne réponse clinique.

**CONCLUSION :**La forme classique méditerranéenne du SK est rare. Il faut savoir l'évoquer et poser le diagnostic qui repose sur l'histologie et la sérologie HHV8. Sa forme clinique cutanée localisée et sa radiosensibilité permet le contrôle local et une longue survie.

## P178- FORMES NEURO-INVASIVES DE L'INFECTION À WEST NILE VIRUS

M.Glai, B.Ben Aissa, S.Hannachi, H.Naija\*, S.Sayhi, B.Arfaoui, N.Abdelhafidh, M.Ben Moussa\*, R.Abid, R.Battikh.

Service de médecine interne HMPIT \* service de microbiologie HMPIT

**INTRODUCTION :**L'infection à Virus West Nile (WNV) est ré émergente en Tunisie provoquant une épidémie de méningite ou de méningo-encéphalite. Elle est à évoquer devant tout tableau neurologique fébrile émanant d'une zone endémique

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives des formes neuro-invasives de l'infection à WNV

**MÉTHODE :**Etude rétrospective menée au service de médecine interne de l'hôpital militaire de Tunis sur une période de 4 ans. Nous avons inclus les patients ayant une infection à WNV confirmée.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 4 cas ( 2 Hommes et 2 Femmes). L'âge moyen était de 40 ans. Le délai moyen entre le début des symptômes et l'hospitalisation était de 3 jours. Le début de la maladie était brutal chez tous les patients. Les signes fonctionnels étaient dominés par la fièvre et les céphalées (dans 100% des cas). L'examen physique avait objectivé un syndrome méningé dans 3 cas . L'hémogramme objectivait une hyperleucocytose dans 2 cas. La ponction lombaire pratiquée dans tous les cas avait objectivé une pleicytose moyenne à 180 el/mm avec une prédominance lymphocytaire dans 3 cas et une formule panachée dans 1 cas. Une hyperproteinorrhachie $>0,5\text{ g/l}$  était constante. Une TDM cérébrale faite dans tous les cas était sans anomalies. L'IRM faite dans 2 cas était normale . Le diagnostic de méningite était retenu rétrospectivement devant la positivité de la sérologie VWN dans le sang dans 2 cas et une PCR VWN positive dans LCR dans 2 cas . L'évolution était favorable dans tous les cas .

**CONCLUSION :**Les formes neuro-invasives de l'infection au VWN sont rares mais peuvent parfois être sévères. Les solutions thérapeutiques sont toujours limitées et les solutions prophylactiques sont en cours de développement. Les moyens de prévention reposent sur la lutte contre le vecteur et le réservoir.

## P179- FORMES NEURO-INVASIVES DES INFECTIONS À WEST NILE VIRUS

W. Amami 1, B. Aissa 1, L. Ammari 1, A. Berriche 1, S. Aissa 1, R. Abdelmalek 1, H. Harrabi 1, A. Ghoubontini 1, B. Kilani 1, H. Triki 2, H. Tiouiri Benissa 1.

1-service de maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis 2-Laboratoire de virologie, Institut Pasteur, Tunis.

**INTRODUCTION :**Les infections à Virus West Nile (VWN) sont émergentes dans certains pays et ré-émergentes dans d'autres. Elles sont transmises à l'homme par piqûre de moustique. Les formes neurologiques graves sont rares.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des infections neuro-méningées invasives au virus West Nile (VWN).

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective au service des maladies infectieuses La Rabta Tunis sur une période de 18 ans (2000-2018). Ont été inclus tous les patients ayant une infection à VWN confirmée.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 10 cas (9 Hommes et 1 Femme). L'âge moyen était de 51 ans(18-78 ans). La distribution géographique des cas était hétérogène. Il s'agissait d'un tableau de : méningite (3cas), encéphalite (2cas), et méningo-encéphalite (5cas). Le délai moyen entre le début des symptômes et l'hospitalisation était de 1 mois (3 jours- 2mois).La durée moyenne d'hospitalisation était de 9 jours. Les signes fonctionnels étaient dominés par la fièvre (100%), les céphalées (70%), les troubles neurologiques(60%). Le syndrome méningé était retrouvé dans 71,24%, les troubles de la conscience dans 40% des cas, un syndrome cérébelleux dans 2 cas et un syndrome quadri-pyramidal dans 1 cas. La ponction lombaire avait ramené un liquide céphalorachidien clair, révélant une pleicytose moyenne de 104 EB/mm<sup>3</sup> avec une prédominance lymphocytaire dans 60% des cas. Une hypogluccorachie était objectivée dans 2 cas. Une imagerie cérébrale faite dans 9 cas était normale dans 5 cas. L'hémogramme objectivait une hyperleucocytose dans 80% et une thrombopénie dans 10% des

cas. La sérologie du VWN était positive dans le sang chez 8 patients et la PCR VWN était positive dans les urines pour deux patients. L'évolution était favorable dans 9 cas. Nous avons déploré un décès.

**CONCLUSION :**Les formes neuro-invasives de l'infection au VWN sont rares mais parfois sévères. Leur traitement reste souvent symptomatique. Une surveillance épidémiologique rigoureuse et la lutte contre le vecteur et le réservoir restent les meilleurs moyens de prévention.

#### P180- LES MÉNINGO-ENCÉPHALITES AIGUES À LIQUIDE CLAIR D'ORIGINE VIRALE

B. Aissa 1, W. Amami 1, L. Ammari 1, A. Berriche 1, S. Aissa 1, R. Abdelmalek 1, H. Harrabi 1, A. Ghoubontini 1, B. Kilani 1, H. Triki 2, H. Tiouiri Benissa 1.

1-service de maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis 2-Laboratoire de virologie, Institut Pasteur, Tunis.

**INTRODUCTION :**Les méningo-encéphalites aigues à liquide clair (MELC) pose un problème de diagnostic étiologique. Bien que l'origine virale soit la plus fréquente, il est impératif d'identifier les agents vitaux nécessitant un traitement médical urgent.

**OBJECTIFS :**L'objectif de l'étude était de décrire le profil étiologique des méningo-encéphalites virales à liquide clair de l'adulte.

**MÉTHODE :**étude rétrospective des patients hospitalisés pour MELC dans le services des maladies infectieuses La Rabta, Tunis sur une période de 5 mois (Septembre 2018–Janvier 2019).

**RÉSULTATS :**Nous avons colligés 11 cas. Il s'agissait de 9 hommes et 2 femmes (sex-ratio :0,22), d'âge moyen 46 ans (23–78 ans). Le mode de début était brutal dans 8 cas (72,72%). Le délai moyen entre le premier symptôme et l'hospitalisation était de 6 jours (1–60 jours). Les manifestations cliniques se résumaient à un syndrome méningé fébrile dans 6 cas (54,54%), des troubles neurologiques dans 54,54% (confusion n=4, syndrome cérébelleux n=1, déficit moteur n=1) . La ponction lombaire avait ramené un liquide céphalo-rachidien clair avec une pleiocytose moyenne de 267 éléments/mm<sup>3</sup>(24–1200) et une albuminorachie moyenne de 0,88g/L(hyperalbuminorachie dans 90%).La MELC avec normoglycorrachie était observée dans 80% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 9 cas(81,81%).Une imagerie cérébrale réalisée dans 10 cas (90,9%) était pathologique dans 50%.Les étiologies retrouvées étaient : méningite lymphocytaire aigue bénigne n=4et l'infection confirmée à virus West Nile n=7. Trois patients avaient reçu l'aciclovir pendant une durée moyenne de 7 jours. La durée moyenne d'hospitalisation

était 7 jours. L'évolution était favorable dans 90,9 et un patient était décédé

**CONCLUSION :**Les MLC de l'adulte sont de cause diverse et posent un problème étiologique. La connaissance du contexte épidémiologique local et l'analyse des caractéristiques cliniques et paracliniques sont primordiales.

#### P181- PRESCRIPTION D'ANTIBIOTHÉRAPIE CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS D'INFECTIONS ORL: ENTRE LES RECOMMANDATIONS ET LA PRATIQUE COURANTE

S. Mezri, F. Masmoudi, R. Brahem, M Tbini\*, M. El Mhamdi, R. Ben Mhamed, K. Akkeri

Service d'ORL et CMF. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION :**Les infections ORL , fréquentes en consultation médicale courante, sont responsables selon la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française de la moitié des prescriptions d'antibiotiques. Malgré qu'il s'agit souvent d'infections virales, la prescription d'antibiotiques chez l'enfant ne cesse d'augmenter.

**OBJECTIFS :**Déterminer le niveau de consommation des antibiotiques ainsi que l'application, par les jeunes médecins en formation, des recommandations sur l'antibiothérapie des infections ORL chez les enfants traités en ambulatoire.

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude prospective sur un mois [du 01 Décembre –31 Décembre 2018], colligeant les enfants [3mois–16 ans] consultant les urgences du service pour une infection de la sphère ORL et traités en ambulatoire. Nous avons demandé aux jeunes médecins de remplir une fiche préétablie comportant l'âge de l'enfant, ses antécédents pathologiques, la nature de l'infection (signes fonctionnels et les données de l'examen clinique) ainsi qu'une copie de l'ordonnance médicale prescrite. Une case a été préconisée pour justifier la prescription d'antibiotiques.

**RÉSULTATS :**280 enfants ont consulté nos urgences ORL durant la période d'étude avec un âge moyen de 4,3 ans. Les principales pathologies associées étaient l'anémie, le reflux gastro-œsophagien et la pathologie allergique. La notion de prématurité et la garde en crèche ont été notées dans respectivement 15 et 38 cas. La plupart des enfants ont été adressés par le service des urgences pédiatriques. Le motif de consultation principal était une fièvre aigue sans porte d'entrée évidente chez les nourrissons de moins de deux ans et les otalgies chez les plus de quatre ans. Le diagnostic de rhino-pharyngite était le plus fréquent suivi des angines et des otites moyennes aigues. Les sinusites étaient les moins fréquentes. Malgré que l'origine virale



était la plus suspectée par les médecins, une antibiothérapie a été prescrite pour la plupart des enfants (71% des cas soit 199 prescriptions). Les motifs de prescription étaient essentiellement la notion de fièvre supérieure à 38 degré, un aspect purulent de la rhinorrhée, les otalgies avec un tympan congestif. La crainte d'une surinfection (crèche, infections récidivantes,...) et la pression des parents étaient aussi des facteurs non négligeables rapportés dans 10 et 7% des cas. Quatre sur cinq résidents étaient conscients que leurs prescriptions étaient hors recommandations de l'AFSSAPS. Les molécules les plus prescrites étaient l'amoxicilline, la céfixime et les macrolides pour les infections oro-pharyngées, l'amoxicilline-acide clavulinique ou la céfixime pour les infections otologiques. Dans tous les cas, il s'agissait d'une monothérapie orale de 6 à 8 jours

**CONCLUSION :**Malgré la prédominance de l'infection virale chez l'enfant, la prescription d'antibiotiques ne cesse d'augmenter. Il faut insister auprès des jeunes médecins sur la nécessité de se référer aux recommandations. L'éducation des parents est aussi un volet important à considérer.

#### P182- LES INFECTIONS RESPIRATOIRES : ÉPIDÉMIOLOGIE ET ANTIBIORÉSISTANCE DANS UN CHU TUNISIEN

H. DHIFALLAH, O. HADDAD, H. RHIM, Y. KADRI, S. NOOMEN, M. MASTOURI

Laboratoire de Microbiologie - CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :**Les infections respiratoires représentent un problème majeur de santé publique et sont un motif très fréquent de prescription d'antibiotiques.

**OBJECTIFS :**Notre objectif est d'évaluer le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées des prélèvements respiratoires dans un CHU tunisien.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective s'étalant sur six années (2012-2017). Elle a porté sur toutes les souches isolées à partir des prélèvements réalisés dans le laboratoire de Microbiologie du CHU de Monastir – Tunisie. Les prélèvements correspondants ont été parvenus des patients hospitalisés ou consultants au même CHU. La sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, on a colligé 4047 isolats à partir des prélèvements respiratoires. Nos souches ont été essentiellement isolées à partir d'aspirations trachéales (50,2%) et de crachats (ECBC) (43,6%). Elles sont parvenues majoritairement des services de réanimation (56,8%) et de médecine (27,8%). Les germes isolés ont été représentés par *Acinetobacter baumannii* (34,1%),

*Pseudomonas aeruginosa* (26,6%), des entérobactéries (16,2%), *Haemophilus spp* (15,9%) et *Staphylococcus aureus* (11%). Les taux respectifs de résistance de nos isolats d'*A. baumannii* à la ceftazidime, imipénème, amikacine et ciprofloxacine ont été de 86,3%, 74%, 84,1% et 87,5%. Ces taux ont été respectivement de 11,8%, 16,2%, 23,5% et 28,4% chez *P. aeruginosa*. Aucune souche n'a été résistante à la colistine pour les deux germes. Les entérobactéries ont été productrices de bétalactamase à spectre élargi dans 34,2% des cas. Une résistance à l'imipénème a été notée chez 31 isolats de *K. pneumoniae*. Les souches d'*Haemophilus spp* ont été productrices de bétalactamase dans 56,2% des cas et sensibles au céfotaxime dans 100% des cas. La résistance à la méticilline des isolats de *S. aureus* a été de 21,3%. **CONCLUSION :**Face à la fréquence de bactéries multirésistantes isolées à partir des prélèvements respiratoires, il est primordial de promouvoir l'usage rationnel des antibiotiques et le respect des règles d'hygiène afin de limiter la diffusion de ces souches.

#### P183- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES INFECTIONS URINAIRES MASCULINES

S LAMRABAT<sup>1,\*</sup>; M BEN SALAH<sup>1</sup>; E ELBOUCHTILI<sup>1</sup>; S RIFAÏ<sup>1</sup>; A MALEB<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>: laboratoire de microbiologie, CHU Mohammed VI d'Oujda-MAROC

**INTRODUCTION :**Les infections urinaires masculines (IUM) sont très hétérogènes, des formes peu symptomatiques sans fièvre jusqu'au choc septique.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail est de déterminer l'épidémiologie bactérienne de ces infections urinaires masculines et leurs profils de sensibilité aux antibiotiques.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective basée sur l'exploitation de la base des données informatisées du laboratoire de microbiologie du CHU Mohammed VI d'Oujda sur une période de 28 mois, allant de Mars 2016 à Juin 2018, incluant toutes les demandes de l'examen cyto-bactériologique des urines réalisées chez les patients hospitalisés et consultants externes. L'ensemencement était réalisé sur milieu UTI Brillance Agar (Oxoid), la cytologie était déterminée par Sysmex UF1000i. L'identification présumptive des souches bactériennes a été réalisée par l'étude des caractères morphologique et culturaux. L'identification biochimiques a été effectuée par l'automate PHOENIX 100 (BD), et l'étude de la sensibilité des souches



aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST-Sep 2018.

**RÉSULTATS :**Au cours de la période d'étude nous avons colligé 15110 échantillons urinaires. Sur 769 infections du tractus urinaire, 336 répondaient aux critères d'IUM (43,7%). Elles émanaient essentiellement des services des urgences (59,54% ; n=199), service d'urologie (29,46% ; n=98), et du service anesthésie-réanimation (11% ; n=36). L'âge moyen des patients était 47 ans. Nous avons isolé surtout des entérobactéries dont E. coli occupe la 1ère place (48,2% ; n=162) dont (21,6% ; n=35) étaient résistantes aux céphalosporines de troisième génération (C3G), suivi par K. pneumoniae (16,6% ; n= 56) dont (59% ; n=33) étaient résistantes aux C3G, ensuite P. aeruginosa (6%). La sensibilité aux antibiotiques des entérobactéries isolées était comme suit : 58,3% des entérobactéries isolées étaient sensibles aux Fluoroquinolones, 53,6% l'étaient au Sulfaméthoxazole - triméthoprime, 62,5% l'étaient aux Céphalosporines de troisième génération, 69,3% l'étaient à l'Amikacine, 46,8% l'étaient au Pipéracilline - tazobactam, et 98,3% l'étaient aux Carbapénèmes.

**CONCLUSION :**Cette situation générale de résistance exige une révision du traitement empirique de ces infections notamment chez l'adulte homme.

#### P184- UN ABCÈS À PYOGÈNE RÉVÉLANT UN CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE SUR FOIE NON CIRRHOIQUE

M. Medhioub \*, A. Khsiba , M. Mahmoudi , ML. Hamzaoui , MM. Azzouz

Service de Gastroentérologie - Hôpital Mohamed Taher Maamouri -Nabeul -Tunisie

**INTRODUCTION :**Le carcinome hépatocellulaire (CHC) dans sa forme abcédée est une forme exceptionnelle . Le tableau clinique initial est souvent trompeur ce qui entraîne un retard du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'une patiente âgée de 80 ans, sans antécédents particuliers qui a consulté pour des douleurs fébriles de l'hypochondre droit évoluant depuis une semaine. A l'examen clinique, elle était fébrile à 39° C avec un foie douloureux à la palpation. La biologie a objectivé un syndrome inflammatoire avec hyperleucocytose. A l'imagerie, le foie était d'aspect normal, siège d'une formation de 6,8 cm du segment II, hypodense, se rehaussant en périphérie après injection. Le diagnostic d'abcès hépatique a été retenu. Les Sérologies hydatique et amibienne étaient négatives. La patiente a été mise sous triple antibiothérapie pendant un mois avec bonne évolution. L'imagerie de contrôle a montré la persistance d'un

nodule de 3cm à contenu totalement liquide. Un drainage radiologique était prévu. Mais La patiente a reconsulté pour le même tableau . Le Scanner a montré une masse à double composante liquide et solide du segment III de 6cm de gd axe et des micronodules des segments III et IV. Devant le doute diagnostique, la patiente a eu une laparotomie exploratrice . En per opératoire , l'aspect était en faveur d'un abcès hépatique. L'examen extemporané de la coque a montré une inflammation non spécifique. Le geste chirurgical était une ponction évacuation de l'abcès, biopsie de la coque. L'histologie définitive était en faveur d'un CHC abcédé qui exprime fortement le glypcan 3.

**CONCLUSION :**Le CHC sur foie non cirrhotique et dans sa forme abcédée est une forme exceptionnelle. La nécrose tumorale est le mécanisme principal, expliquant la survenue d'abcès en cas de CHC. L'absence de spécificité clinique et radiologique de cette forme explique le retard diagnostique et thérapeutique.

#### P185- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS CHEZ LE CIRRHOIQUE

M. Medhioub \*, K. Agar, A. Khsiba , M. Mahmoudi , ML. Hamzaoui , MM. Azzouz

Service de Gastroentérologie - Hôpital Mohamed Taher Maamouri -Nabeul -Tunisie

**INTRODUCTION :**Les infections bactériennes chez le cirrhotique sont fréquentes et sévères. Elles représentent 30 à 40% des causes de décompensation de la cirrhose. Environ 15 à 30% des cirrhotiques développeront une infection nosocomiale au cours de leur suivi.

**OBJECTIFS :**Décrire l'incidence des infections chez les patients cirrhotiques et leur évolution à court et à long terme.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective colligeant 140 patients cirrhotiques hospitalisés entre Juin 2010 et Juillet 2015. On a précisé la prévalence des infections bactériennes chez ces patients ainsi que les données épidémi-cliniques et bactériologiques.

**RÉSULTATS :**Cent quarante patients cirrhotiques ont été admis pendant la période de l'étude. Trente huit patients (27%) ont présenté une infection dont 22 ont été des hommes. Leur âge moyen était de 65 ans. Huit patients ont présenté plus qu'un épisode infectieux. Les étiologies de la cirrhose étaient : hépatite C (47,4%), NASH (18,4%), hépatite B (15,8%). Les complications infectieuses

étaient plus fréquentes chez les patients classés Child B (63,2%). Un taux de 87% des patients avaient des varices œsophagiennes. Dix neuf patients (50%) ont présenté une fièvre avec syndrome inflammatoire biologique à l'admission. Les infections les plus fréquentes étaient : urinaires (47.6%), broncho-pulmonaires (18.8%) et l'infection du liquide d'ascite (16.7%). L'enquête bactériologique a permis d'isoler un germe chez seulement 54% des patients infectés. Les germe les plus fréquemment isolés étaient : *E. coli* dans 29.2 % des cas, *K. pneumoniae* dans 8.3% des cas et staphylocoque dans 8.3 % des cas. Les antibiotiques ont été administrés par voie intraveineuse chez 85% des patients. Le Cefotaxime était la molécule la plus utilisée (31% des cas). L'albumine était associée à l'antibiothérapie dans 18,8 % des cas. Trente sept patients (97,3 %) ont bien évolué cliniquement et biologiquement sous antibiothérapie.

**CONCLUSION :**Les complications infectieuses restent fréquentes chez les cirrhotiques, et leur incidence augmente avec le stade avancé de la cirrhose. L'enquête bactériologique révèle le plus souvent la présence de bacille à gram négatif. Une antibiothérapie adaptée doit être instaurée rapidement pour améliorer le pronostic.

#### P186- PANNICULITE MÉSENTÉRIQUE AU COURS DE LA SYPHILIS

Fraj A, El Euch M, Jaziri F, Kefi A, Ben Abdallah T, Ben Abdelghani K, Turki S

service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

**INTRODUCTION :**La panniculite mésentérique (PM) correspond à une inflammation aspécifique de la racine du mésentère. Elle peut être secondaire à des pathologies diverses y compris les causes infectieuses notamment la syphilis. Nous rapportons le cas d'un patient ayant une PM posant des difficultés diagnostiques.

**CAS CLINIQUES :**Homme âgé de 73 ans aux antécédents d'adénocarcinome colique opéré il y a 20 ans, suivi dans notre service pour fibrose rétro péritonéale idiopathique traité par corticothérapie. Un scanner thoracoabdominopelvien de contrôle a montré la disparition de fibrose rétropéritonéale, une infiltration athéromateuse calcifiée de la crosse aortique, de l'aorte descendante et de l'aorte abdominale et une PM. Dans le cadre de bilan étiologique, on a éliminé la récidive carcinomatose ainsi que les autres causes néoplasiques (marqueurs tumoraux négatifs, endoscopies digestives avec biopsies normales), la maladie de Horton, les causes virales et la tuberculose. La sérologie syphilitique était positive (TPHA positif, VDRL positif à 1/640). Vu l'absence

de signes neurologiques et la normalité de l'examen, une ponction lombaire n'était pas indiquée et on a mis le malade sous Extencilline\* 24 MU 1 injection/semaine pendant 3 semaines avec une évolution favorable.

**CONCLUSION :**Cette observation illustre l'importance de rechercher les étiologies infectieuses face à un patient ayant une PM. Malgré son terrain carcinologique, les anomalies scannographiques (aortite et PM) étaient attribuables à la syphilis tertiaire en l'absence de signes d'appel.

#### P187- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS EN ONCO-HÉMATOLOGIE

C. Gharsallah, H. Hannachi, M. Hamdoun, S. Hamdi, R. Bounaouara, O. Bahri

Laboratoire de Microbiologie-Biochimie/ Hôpital Aziza Othmana

**INTRODUCTION :**Les patients souffrant d'hémopathie maligne sont exposés à un risque accru d'infection à cause de la chimiothérapie intensive.

**OBJECTIFS :**Déterminer l'incidence globale des infections en onco-hématologie et étudier l'écologie microbienne de ces malades.

**MÉTHODE :**Ont été inclus tous les prélèvements microbiologiques provenant des patients suivis dans le service d'onco-hématologie du 1er janvier 2018 au 20 août 2018. Les prélèvements ont été effectués et interprétés selon les recommandations du REMIC 2015. L'identification bactérienne a été faite par des minigaleries type Api Biomérieux®. La sensibilité aux antibiotiques a été étudiée selon les recommandations EUCAST 2017.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 453 prélèvements ont été analysés. Il s'agissait de 206 examens cytobactériologiques des urines (ECBU)(45,4%), 148 hémocultures (32,6%), 73 demandes de recherche de bactéries multirésistantes (16,1%) et 26 prélèvements d'origine diverse (dispositifs intravasculaires, prélèvements respiratoires et ponctions) (5,7%). La culture était positive dans 11% des cas (n=50) ; il s'agissait de 23 ECBU (46%), 11 hémocultures (22%), 9 recherches de BMR (18%) et 7 prélèvements divers (14%). Les germes les plus fréquemment retrouvés étaient des entérobactéries (n = 38, 76%) : *Escherichia coli* (44%) et *Klebsiella pneumoniae* (18%). Parmi les entérobactéries isolées, 12 souches étaient de phénotype sauvage pour les

béta-lactamines (31,5%), 8 souches avaient une bêta-lactamase à spectre étendu (8%) et 2 souches étaient résistantes aux carbapénèmes (5,2%). La résistance aux aminosides a concerné une souche de Klebsiella terrigena isolée d'une hémoculture. Le taux de résistance aux fluoroquinolones était de 18,4% : il s'agissait de 6 souches d'Escherichia coli isolées dans les urines et une souche de Salmonella spp isolée des hémocultures. Toutes les souches isolées étaient sensibles à la colistine et la fosfomycine. Les 4 souches de Pseudomonas aeruginosa (8%) étaient de phénotype sauvage. Toutes les bactéries à gram positif isolées (n=5, 10%) étaient résistantes aux macrolides et aux lincosamides. Deux Enterococcus faecium étaient résistants aux glycopeptides. Par ailleurs, aucune résistance acquise aux bêta-lactamines n'a été notée.

**CONCLUSION :**L'étude de l'écologie microbienne et le risque infectieux chez les malades d'onco-hématologie constituent un outil majeur permettant d'instaurer et de déterminer les axes de la prise en charge thérapeutique.

#### P188- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES ARTHRITES SEPTIQUES PRIMITIVES DES GENOUX CHEZ L'ADULTE

F. Harrar, M. Khaled, K. Zitouna, K. Mosbah, O. Smaoui \*, R. Abdelmalek\*, H. Tiouri Ben Aissa\*, M. Barsaoui

Service d'orthopédie et de traumatologie – CHU La Rabta. \* Service des maladies infectieuses – CHU la Rabta

**INTRODUCTION :**L'arthrite septique du genou est une urgence diagnostique et thérapeutique. L'antibiothérapie probabiliste est cruciale, elle conditionne parfois le pronostic fonctionnel de l'articulation. Mise en place durant les premiers jours, elle est adaptée à la flore bactérienne usuelle. Elle varie en fonction du profil bactériologique et de la résistance des germes suspectés.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail était de dresser le profil bactériologique des arthrites septiques primitives du genou.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective, portant sur 25 cas d'arthrite septique du genou traitées au service d'Orthopédie CHU La Rabta de Tunis, sur une période de 9 ans, entre 2007 et 2016.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen de notre série était de 39 ans +/- 20,52 ans. Le sexe ratio était de 1,77. Le côté atteint était le côté droit dans 57% des cas. La répartition des germes en fonction de la classe d'âge, du sexe et des antécédents pathologiques n'était pas statistiquement significative. L'antibiothérapie probabiliste était dans 70% des cas type : Oxacilline + gentamicine et dans

30% des cas Amoxicilline-Ac Clavulanique + gentamicine. *Staphylococcus aureus* représentait 61% des germes isolés, suivi des streptocoque et des Bacilles à Gram Négatif. Elle a été adaptée selon l'antibiogramme résultat de la culture du liquide d'arthrotomie dans 17% des cas. La médiane de la durée de l'antibiothérapie était de 39 jours. La médiane d'immobilisation post-opératoire était de 15 jours suivie d'une rééducation passive, en fin active. Une guérison complète était obtenue dans 73% des cas.

**CONCLUSION :**L'arthrite septique du genou est une infection grave, pouvant engager le pronostic vital et dont l'évolution peut être grévée de lourdes séquelles fonctionnelles. Le diagnostic précoce, l'arthrotomie et le respect des doses optimales de l'antibiothérapie, notamment la probabiliste sont les seuls garant du bon traitement de l'arthrite septique.

#### P189- PLACE DE L'IMMOBILISATION PAR CORSET DANS LES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES THORACO-LOMBAIRES.

M. Khaled, F. Harrar, K. Zitouna K. Mosbah, O. Smaoui \*, A. Berriche\*, H. Tiouri Ben Aissa\*, M. Barsaoui

Service d'orthopédie et de traumatologie – CHU La Rabta. \* Service des maladies infectieuses – CHU la Rabta

**INTRODUCTION :**Les spondylodiscites infectieuses (SDI) correspondent à l'infection du disque intervertébral et des corps vertébraux adjacents. L'inoculation s'effectue le plus souvent par voie hématogène. La destruction des corps vertébraux occasionne un tassement, responsable d'une inversion de la courbure physiologique rachidienne influençant directement l'équilibre sagittal spino-pelvien. La diversité de cette atteinte implique un traitement multiple : fonctionnel, orthopédique (corset et lombostat) et chirurgical.

**OBJECTIFS :**évaluer la place de l'immobilisation par corset dans les spondylodiscites infectieuses thoraco-lombaires.

**MÉTHODE :**Notre étude était rétrospective, descriptive, ayant porté sur des patients traités pour SDI thoraco-lombaire, colligés sur une période de 10 ans, de janvier 2006 à mai 2015, au service d'orthopédie du CHU La Rabta soit 31 dossiers. Les observations médicales ainsi que les IRM ont été utilisées pour recueillir les différentes données de notre étude. Pour chaque patient, ont

étaient calculés les paramètres rachidiens en pré et post immobilisation par corset.

**RÉSULTATS :**La médiane d'âge des patients de notre série était de 54 ans. Le sex-ratio de 1,7. Les 31 cas de spondylodiscites étudiés étaient repartis comme suit : 16 cas de spondylodiscites thoraciques (SPD T), 9 cas de spondylodiscites lombaires (SPD L), 4 cas de spondylodiscites de la charnière thoraco-lombaire (SPD TL) et 2 cas de Spondylodiscites de la charnière lombo-sacrée (SPD LS). Quatorze patients présentant un déficit neurologique avec anomalie de signal de la moelle objectivée à l'IRM, ont bien évolué sous corticothérapie. L'évolution des paramètres radiologiques segmentaires après traitement par corset a montré : une aggravation du tassement vertébral chez 48% des patients, une stabilisation ou une amélioration de la cyphose vertébrale chez 68% des patients et une aggravation de l'angulation régionale chez 52% des malades. L'évolution des courbures rachidiennes après traitement par corset a montré : une stabilisation de la lordose lombaire chez 52% des patients, une aggravation de la lordose chez 26% des patients, une aggravation de la cyphose thoracique chez 42% des malades.

**CONCLUSION :**L'immobilisation par corset au cours des spondylodiscites infectieuses dorsolombaires est discutable du fait de l'absence d'amélioration radiologique significative des différents paramètres rachidiens. Néanmoins à l'étage lombaire, l'apport du corset est à souligner devant l'amélioration notable de l'angulation régionale selon notre étude.

#### P190- PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS GÉNITALES HAUTES : A PROPOS DE 64 CAS.

BERGAOUI H, MALLEK W, HAJJI A, KORBI A, LAAGILI H, HAJJAJI A, HADDAD A, FALEH R.

Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir – Service de Gynécologie Obstétrique

**INTRODUCTION :**L'infection génitale haute (IGH) a une prévalence mal connue. Les signes cliniques peu intenses rendent le diagnostic difficile. Ces signes discrets ne signifient pas que les lésions tubo-pelviennes soient moins sévères. Les IGH sont responsables de séquelles qui entravent la fertilité.

**OBJECTIFS :**Etudier la prise en charge médicale des IGH et évaluer la place de la cœlioscopie dans le traitement.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 64 patientes hospitalisées au service de gynécologie et obstétrique de MONASTIR sur une période de 1 an allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2017. Nous avons exclu de cette étude les endométrites du post partum.

**RÉSULTATS :**L'âge médian des patientes était de 33 ans. Un total de 20% des cas était des femmes célibataires. Des antécédents d'infection utéro- annexielle étaient retrouvés dans 20% des cas. Le tableau clinique était parlant dans près de 60% des cas. La forme clinique la plus fréquente était des IGH non compliquées, dans 50% des cas. Le pyosalpinx et les pelvipéritonites représentaient, respectivement, 23% et 12,5% des cas. Une évolution favorable a été notée chez plus de 80% des patientes et ce précoce dès les premiers jours du traitement médical basé sur une bithérapie (Amoxicilline-acide clavulanique + Ofloxacin). La cœliochirurgie a été pratiquée dans 14% des cas devant l'absence d'amélioration clinique et a permis une bonne évolution.

**CONCLUSION :**Le traitement médical à large spectre reste le traitement de choix des IGH. La cœlioscopie précoce atraumatique n'a de place qu'en cas de formes compliquées ou de doute diagnostique.

#### P191– LES ABCÈS DU PSOAS : À PROPOS DE 37 CAS

M.Ben Ticha\*, H.Ben Brahim,I. Kooli , A.Aouam, A.Toumi.A,C. Loussaief, M.Chakroun

Service de Maladies infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION :**L'abcès du psoas est une pathologie rare qui pose des problèmes de diagnostic positif, étiologique et de prise en charge.

#### OBJECTIFS :

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 37 cas d'abcès du psoas colligés aux services de chirurgie générale et de maladies infectieuses au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur la période allant de Janvier 1998 à Mars 2014.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen était de 47 ans  $\pm$  18,5 avec un sex-ratio de 2,08. La fièvre et la douleur abdominale étaient présentes dans 67,5% et 56,7% respectivement. L'abcès du psoas était primitif dans 8 cas et secondaire dans 29 cas : à une atteinte ostéo-articulaire dans 17 cas, digestive dans 8 cas et rénale dans 4 cas. Sur le plan microbiologique, l'abcès du psoas était à pyogènes dans

28 cas et tuberculeux dans 9 cas .Un germe était isolé dans 22cas , dans les hémocultures dans 4 cas et dans le pus de l'abcès dans 20cas . Staphylococcus aureus était le germe le plus fréquemment isolé (24.3%). Le traitement faisait appel, pour les abcès à pyogénés à une antibiothérapie systémique pendant une durée moyenne de  $49,2j \pm 41,2$  et pour les abcès tuberculeux à un traitement antituberculeux pendant une durée moyenne de 17 mois  $\pm 9,6$ .les principales molécules prescrites étaient le Métronidazole (n=17), le Céfotaxime(n=14) et la Gentamicine(n=9).Les principales associations d' antibiothérapie étaient ( Céfatoxime+Fosfomycine) et ( Céfotaxime+Métronidazole). Le traitement médical était seul dans 5 cas et couplé à une ponction percutané évacuatrice dans 11 cas, à un drainage percutané sous contrôle scannographique dans 6 cas et à un drainage chirurgical dans 15 cas. Le taux de mortalité était à moitié lié auxabcès tuberculeux.

**CONCLUSION :**Le drainage percutané garde une place de choix comme traitement de première ligne de l'abcès du psoas .le drainage chirurgical a ses indication (les abcès multiples non communicants, les abcès volumineux, échec du drainage percutané).Les abcès tuberculeux sont sujets à plus d'échec et de récurrence .

## P192- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET FACTEURS DE RISQUE DES INFECTIONS PRIMITIVES DE LA MAIN À PROPOS DE 340 CAS

W.Chebbi, A.Belhaj Messaoud\*, H.Annebi, W.Sayed, L.Rebai, M.Haj Salah, M.Abdelkafi

Service orthopédie traumatologie Centre de traumatologie et des grands brûlés - Ben Arous

**INTRODUCTION :**La main avec ses particularités anatomiques présente l'outil d'interaction avec le monde extérieure. Elle est sujette à des pathologies fréquentes notamment infectieuses. Il s'agit d'urgences médico-chirurgicales dont le pronostic est redoutable.

**OBJECTIFS :**Existe-t-il une population plus prédisposée aux infections primitives de la main? Nous avons réalisé une étude épidémiologique de cette pathologie afin d'évaluer les facteurs de risque.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive avec recueil prospectif des données, portant sur 340 patients hospitalisés pour une infection de la main au service d'orthopédie du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous, sur une période de 2 ans.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen de la population étudiée était de 40 ans, avec une prédominance masculine (sex ratio 1,75), la durée médiane d'évolution des symptômes était de 6,7 jours. Les panaris ont représenté le type d'infection de la main le plus observé suivi des phlegmons des espaces cellulograisseux, les arthrites septiques et les phlegmons des gaines des fléchisseurs. La présence d'un terrain d'immunodépression et surtout le diabète prédispose aux infections (19,7%), ainsi que les professions manuelles exposants aux microtraumatismes cutanés (28,52%). Le traitement est basé sur la chirurgie et l'antibiothérapie. La durée moyenne d'arrêt du travail était de 21 jours, et seuls 6,7% de nos patients ont gardé des séquelles.

**CONCLUSION :**Les infections de la main sont une source de morbidité et d'invalidité à long terme. La prévention des facteurs de risque et la rapidité de prise en charge sont les seuls moyens pour diminuer les séquelles fonctionnelles.

## P193- PARTICULARITÉS DES EXACERBATIONS AIGUES INFECTIEUSES DE LA BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

H. Rouis<sup>1</sup>, H. Kamoun <sup>1</sup>, H. Rejeb , I.Baccari<sup>1</sup>, H.Smadhi<sup>1</sup>, D. Greb <sup>1</sup> H. Ben Abdelghaffar <sup>1</sup> , I. Akroud <sup>1</sup> , H. Hassan <sup>1</sup> , L. Elfekih <sup>1</sup> , M. L. Megdiche <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de pneumologie IBN Nafis, Hôpital Abderrahman Mami, Ariana, Tunisie

**INTRODUCTION :**Les exacerbations aigues (EA) de BPCO représentent la complication évolutive la plus fréquente de cette pathologie. Les causes les plus incriminées sont les infections des voies respiratoires. Elles sont souvent associées à une lourde morbi-mortalité et un coût socio-économique considérable.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des EA infectieuses chez le sujet BPCO.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur 70 patients atteints de BPCO et présentant une ou plusieurs EA infectieuse(s), suivis au service de pneumologie Ibn Nafis de l'hôpital Abderrahmen Mami Ariana, sur une période de 9 ans (de Janvier 2008 à Décembre 2016).

**RÉSULTATS :**Au cours de la période d'étude, 165 exacerbations ayant nécessité l'hospitalisation au service de pneumologie et 181 exacerbations traités en ambulatoire, ont été notées chez 70 patients. L'âge moyen des patients était de 66 ans [40–84 ans] avec une prédominance masculine (sex-ratio=10,7). Cliniquement, la fièvre a été notée dans 43,6% des exacerbations. Biologiquement, une hyperleucocytose



a été retrouvée au cours de 90 épisodes soit 54,5% des cas avec un taux de PNN moyen >75% au cours de 63 épisodes (38,2%). Un taux de CRP > 6 mg/l a été retrouvé au cours de 118 épisodes d'exacerbation soit 71,5% des cas. L'ECBC a été systématiquement réalisé chez les patients hospitalisés pour EA. Il a été concluant dans 18 cas (10,9%). Les principaux germes isolés étaient l'*Haemophilus influenzae* (6 cas) et le *Streptococcus pneumoniae* (3 cas), et une coinfection par ces deux germes dans un cas. Les antibiotiques utilisées en première intention étaient : l'amoxicilline-acide clavulanique (78,8%) et de l'ampicilline dans un cas, les fluoroquinolones dans 18 cas (10,9%), les céphalosporines dans 15 cas (9,1%) et les macrolides dans un cas. Une modification du traitement initial, dictée par l'absence d'amélioration clinique, a été nécessaire dans 3 cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 10 jours [3-18 jours]. L'évolution était favorable sans complications pour 158 épisodes et défavorable dans 3 cas ayant nécessité le transfert du patient au service de réanimation. Le décès est survenu chez 4 patients suite à un arrêt respiratoire, soit un taux de mortalité de 5,7%.

**CONCLUSION :**Les EA infectieuses de BPCO représentent un tournant évolutif important dans la maladie. Il est impératif de les détecter rapidement afin d'instaurer une conduite à tenir adéquate et d'éviter la morbi-mortalité.

#### P194- LES NEUTROPÉNIES FÉBRILES CHIMIO-INDUITES DANS UN SERVICE DE PNEUMOLOGIE : PROFIL CLINIQUE, BACTÉRIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

H. Rejeb, H. Kamoun<sup>1</sup>, H. Rouis<sup>1</sup>, H.Smadhi<sup>1</sup>, D. Greb<sup>1</sup> H. Ben Abdelghaffar<sup>1</sup>, I. Akroud<sup>1</sup>, H. Hassan<sup>1</sup>, L. Elfekih<sup>1</sup>, M. L. Megdiche<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de pneumologie IBN Nafis, Hôpital Abderrahman Mami, Ariana, Tunisie

**INTRODUCTION :**Un des principaux effets secondaires de la chimiothérapie anticancéreuse est la toxicité hématologique. Cette toxicité porte essentiellement sur la lignée granulocytaire et aboutit à une neutropénie dont la sévérité et la durée conditionnent la gravité potentielle des infections.

**OBJECTIFS :**Décrire le profil clinique, bactériologique et thérapeutique des épisodes neutropéniques fébriles (NF) chimio-induites.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective incluant les épisodes de NF survenus à la suite d'une cure de chimiothérapie prescrite chez des patients suivis au service d'IBN Nafis pour cancer broncho-pulmonaire durant la période du 1er janvier jusqu'au 30 juin 2017.

**RÉSULTATS :**Au total, 21 patients étaient inclus dans notre étude. L'âge moyen des patients était de 58 ans [40-70 ans] avec une prédominance masculine (sex-ratio=8). Le délai moyen de survenue de la neutropénie fébrile par rapport à la chimiothérapie était de 17 jours [5-22 jours]. La durée moyenne de la neutropénie était de 6 jours. Plus que la moitié des patients avaient une neutropénie grade 4. Dans 28,5% des cas, la fièvre était expliquée par un foyer septique cliniquement documenté. Il était pulmonaire dans 66 % des cas, ORL et urinaire chez un seul patient chacun. Parmi ces patients, 83,33 % avaient une fièvre microbiologiquement documentée. Les moyens d'isolement du germe étaient : l'ECBC (80 %) et l'ECBU (20 %). Les germes isolés étaient : une souche de *Streptococcus pneumoniae*, deux souches de *Pseudomonas aeruginosa*, une souche d'*Haemophilus Influenzae* et une souche de *Klebsiella Pneumoniae*. L'antibiothérapie de première ligne était dans 50% des cas une association de cefotaxime- Gentamicine suivie dans 32% des cas par l'association Ceftriaxone - Gentamicine avec une durée moyenne de 12 jours. Dans 19,4% des cas, il y a eu recours à une antibiothérapie de deuxième ligne avec de l'Imipénème - Amikacine (88% des cas). Le délai moyen de l'obtention de l'apyrexie était de 2,8 jours. Aucun décès n'a été noté au cours de l'hospitalisation des patients.

**CONCLUSION :**Dans notre étude et conjointement à la littérature, le profil bactériologique de la NF est rarement identifié, mais l'évolution est souvent favorable sous antibiothérapie à large spectre probabiliste.

#### P195- USAGE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILISTE DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES AU MALI : À PROPOS DE 122 CAS

H.Meli, M.Kabore

Service des Maladies Infectieuses CHU Point G

**INTRODUCTION :**La résistance antimicrobienne se révèle comme un nouveau défi pour l'Afrique. Afin de limiter l'émergence de nouvelles résistances bactériennes, la prescription d'antibiotiques doit être réservée aux seules situations cliniques où l'efficacité a été démontrée.

**OBJECTIFS :**Evaluer la conformité de l'antibiothérapie probabiliste au référentiel de l'antibiothérapie au Mali dans les IR basses, motif majeur d'admission au Service de Maladies Infectieuses (SMI) du CHU du point G



**MÉTHODE :**Nous avons mené au CHU du Point G, une étude rétrospective à visée descriptive et analytique. Pour ce faire, nous avons colligé les données sociodémographiques, cliniques, d'imagerie et biologiques à partir des dossiers de 122 patients hospitalisés de Janvier 2016 à Août 2018 pour IR basses. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 20.0. Le test de khi2 a été utilisé et une valeur  $p \leq 0,05$  était considérée comme significative.

**RÉSULTATS :**Le sexe masculin était prédominant (54,9%). L'âge médian était 39 ans avec les extrêmes de 17ans et 70 ans. L'infection à VIH était retrouvée chez 91% de patients dont 35,2% avaient un taux de CD4 < à 50 cellules/mm<sup>3</sup> et 27,02% compris entre 50- 200 cellules /mm<sup>3</sup>.Les différentes hypothèses diagnostiques étaient le sepsis secondaire à une infection pulmonaire (79,5%), pneumopathie bactérienne (12,3%), pneumocystose(5,7%).L'antibiothérapie probabiliste prescrite dès l'admission pour les sepsis était une double antibiothérapie par voie intraveineuse directe (89,3%) notamment, les pénicillines, aminosides en association (84%). L'amoxicilline-acide clavulanique/Gentamicine était plus utilisé (91%), que l'amoxicilline-acide clavulanique/Amikacine (9%). La recherche étiologique de l'état infectieux était demandée systématiquement par le praticien. Pour ce qui est de la réalisation du bilan, recherche de BAAR dans les expectorations/liquide de tubage gastrique était faite à 50,8%) l'examen cytobactériologique des expectorations (27,9%), hémocultures (10,7%). Les germes isolés dans les produits biologiques étaient le Mycobacterium tuberculosis (42,6%), Enterobacter Sp (19,7%), E coli (18%), Klebsiella pneumoniae (11,5%), Streptococcus pneumoniae (6,6%). L'antibiothérapie initiale avait été modifiée dans 37,7 % suivant la sensibilité du germe retrouvé. Nous avons dénombré 35,2% de décès. Il n'avait pas de rapport entre la survenue du décès et l'état immunitaire du patient ( $P= 0,710$ ).

**CONCLUSION :**Mycobactérium tuberculosis reste l'agent infectieux majoritairement retrouvé dans les infections respiratoires basses chez les patients du SMI du CHU du point G. L'antibiothérapie probabiliste dans les autres infections bactériennes est l'association pénicilline-aminoside utilisée conformément au référentiel national au Mali

## P196- ALBUMINE ET INFECTIONS CHEZ LE CIRRHOIQUE

A Ben Mohamedi,S Ayadi,O Daboussi,Y Zaimi, S Kheder\*,K Jery, ,Y Said, M Salem\*, L Mouelhi,R Debbech.

Sevice de gastroenterologie hôpital Charles Nicolle Tunis

**INTRODUCTION :**Chez les patients cirrhotiques, les infections bactériennes sont fréquentes et sévères. Parmi ces dernières ; l'infection spontanée du liquide d'ascite (ISLA) est la plus fréquente. La perfusion d'albumine représente un des piliers importants du son traitement ; avec un effet bénéfique sur la survie globale et la fonction rénale. Elle est actuellement largement recommandée pour l'ILA. Néanmoins ; peu de données sont disponibles quand à son intérêt dans les autres infections du cirrhotiques.

**OBJECTIFS :**Evaluer le taux d'insuffisance rénale à 3 mois (définie par une élévation de la créatinine  $\geq 50\%$  pour attendre une valeur  $\geq 133\mu\text{mol/L}$ , ou élévation de la créatinine  $\geq 50\%$  chez les insuffisants rénaux à l'inclusion) et Evaluer la survie à 3 mois.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective de 85 cas de sepsis en dehors de l'ILA chez des cirrhotiques colligés ayant un score de Child supérieur à 8. Le groupe 1 a inclus 51 patients ayant reçu de l'antibiothérapie associée à la perfusion d'albumine (albumine 1,5g/kg à J1, 1g/kg à J3). Le 2ème groupe a inclus 34 patients ayant reçu une antibiothérapie seule. Les deux groupes ont été appareillés selon l'âge, le sexe et la gravité de la cirrhose. Les patients avec une créatininémie supérieure à 160  $\mu\text{mol/L}$  au diagnostic étaient exclus.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen était 60 ans [24- 91] ; le sexe ratio était 0,78. Un taux de 60% des patients avaient une cirrhose post virale B ou C ; 15 % avaient une cirrhose auto immune ; 6 % une cirrhose post éthylique et 9 % avaient une cirrhose d'étiologie indéterminée. L'infection la plus fréquente était la pneumopathie avec une fréquence de 54% suivie par les infections cutanées. Les taux d'insuffisance rénale à 3 mois étaient identiques dans les deux groupes avec et sans albumine (10% avec et 12% sans,  $p=1,00$ ). Un taux de 14% des patients sont décédés au cours du suivi (10 dans le groupe avec albumine, 2 dans le groupe sans) avec une corrélation avec un MELD  $> 25$  ( $p<0,0001$ ) et l'apparition d'une insuffisance rénale ( $p= 0,0299$ ), cependant,

il n' y avait pas de corrélation avec l' hyponatrémie ( $p=0.12$ ). La principale cause de décès était la défaillance hépatique. On n'a pas trouvé de différence significative entre les deux groupes concernant la survie qui était respectivement de 80% et 94 % pour le 1er et le 2ème groupe ( $p=0.11$ ).

**CONCLUSION :**Chez les patients cirrhotiques compliqués d'une infection autre que l'ILA, la prescription d'albumine ne modifie ni le taux d'insuffisance rénale, ni le taux de mortalité à 3 mois.

#### P197- FACTEURS DE RISQUE DE DÉVELOPPEMENT DE PÉRITONITE BACTÉRIENNE SPONTANÉE ET DE MORTALITÉ ULTÉRIEURE CHEZ LES PATIENTS CIRRHOtIQUES DÉCOMPENSÉS

A. Ben Mohamed, O. Dabboussi, M ben Khelifa, Y Zaimi, S Ayadi, K Jery, Y. Said, S. Kedher, M. Salem, L Mouelhi, R Debbeche.

Service de gastroenterologie hôpital Charles Nicolle Tunis

**INTRODUCTION :**Les patients cirrhotiques décompensés sont à risque de développer une péritonite bactérienne spontanée (PBS), une complication grave associée à une mortalité élevée.

**OBJECTIFS :**Nous avons cherché à identifier les facteurs de risque pour le développement et la mortalité au cours des PBS.

**MÉTHODE :**Deux-cent cinq patients ayant une cirrhose décompensée subissant une paracentèse dans notre service ont été inclus dans cette étude rétrospective. Les paramètres démographiques, cliniques et biologiques ont été enregistrés lors de la première paracentèse et lors du suivi. Une analyse de régression logistique multivariée a été utilisée pour identifier les facteurs prédictifs indépendants associés à la survenue de PBS et à la mortalité.

**RÉSULTATS :**Le stade C de Child Pugh ( $p = 0,001$ ), la thrombopénie ( $p = 0,01$ ) et la natrémie ( $p = 0,03$ ) étaient retenus comme des facteurs de risque indépendants pour le développement de la PBS. Les patients qui subissaient une paracentèse et présentaient une thrombopénie  $\leq 110000$  él/mm<sup>3</sup> ou une hyponatrémie  $<125$  mmol / l présentaient le risque le plus élevé de développer une PBS. Les valeurs de CRP élevée indiquent la survenue de la PBS. Le score de MELD ( $p = 0,001$ ) a été identifié comme un facteur de risque indépendant de mortalité à 30 jours après le diagnostic de la PBS. En particulier, les patients ayant un score de MELD  $\geq 20$  et une encéphalopathie hépatique avaient un taux de mortalité plus élevée.

**CONCLUSION :**L'hyponatrémie, le score de MELD élevé et la thrombopénie indiquent un risque significatif de développement de la PBS. La mortalité liée à la PBS est plus élevée chez les patients ayant un score de MELD  $\geq 22$ . L'identification de ces paramètres serait intéressante pour optimiser la stratification en prophylaxie primaire et les stratégies thérapeutiques optant pour l'amélioration de la survie.

#### P198- UNE VASCULARITE DIGESTIVE POST INFECTIEUSE : ACTINOMYCOSE

I.Arbaoui , Z.Aydi , F.Daoud , I.Rachdi , H.Zoubeidi , B.Ben Dhaou , F.Boussema

Service médecine interne hopital Habib thameur

**INTRODUCTION :**L'actinomycose est une infection bactérienne granulomateuse chronique due à des bactéries anaérobies gram positif. Le diagnostic positif est souvent difficile à poser. Les localisations cervicales et thoraciques sont les plus fréquentes. L'actinomycose digestive est rare représentant 20% des cas et peut simuler une néoplasie conduisant à une intervention chirurgicale avec résection. Nous rapportons un cas d'actinomycose abdominale illustrant les difficultés de la démarche diagnostique.

**CAS CLINIQUES :**Madame HA âgée de 52 ans aux antécédents de hypertension artérielle, diabète type 2 et d' hystérectomie pour fibrome utérin. Elle présentait depuis 3 mois une altération de l'état général associée a des épisodes sub-occlusifs itératifs sans saignement extérieurisé ni fièvre. Elle a consulté en urgence devant l'installation rapide d'un arrêt imminent de matières et des gaz. L'examen initial objectivait un ballonnement abdominal avec tympanisme diffus, des orifices herniaires libres et absence de masses palpables. La biologie était sans anomalies. Le scanner abdominal objectivait un épaississement pariétal circonférentiel et irrégulier totalement dédifférencié et sténosant de tout le colon transverse qui présente par ailleurs un aspect rigide étiré. Ceci a motivé la réalisation d'une iléostomie de décharge élective. L'exploration peropératoire a permis la découverte de multiples nodules péritonéaux avec issue à leurs niveau de pus contenant des grains jaunâtres dont l'écrasement a permis de déceler des filaments à prolongements massues. L'étude histologique

d'un de ces nodules ayant objectivé un aspect de panniculite fibro-inflammatoire avec nécrose fibrinoïde et signes de capillarite associé à la présence de granulations actinomycosique. Un traitement par pénicilline à raison de 20 millions d'unité journalière pendant un mois relayé par l'oracilline à la posologie de 2 millions d'unité par jour pendant 3 mois était instauré permettant la régression de la symptomatologie rapportée par la patiente ainsi que les anomalies scannographies avec un recul de 2 ans.

**CONCLUSION :**l'actinomycose est une affection bactérienne chronique rare et grave dont le diagnostic est difficile et tardif en raison d'une symptomatologie non spécifique simulant le plus souvent une néoplasie. Il est impératif de poser le diagnostic en préopératoire pour éviter toute sorte de chirurgie mutilante et souvent inutile.

#### P199- ERYSPÈLE À PROPOS DE 19 CAS

S. Taleb, A. Filali, K. Chaaraoui, S. Zertal, N. O. Bouferit, N. Boulakehal.

Service des maladies infectieuses CHU de Constantine Algérie

**INTRODUCTION :**L'érysipèle est la principale forme clinique des dermohypodermes bactériens non nécrosantes. C'est une infection streptococcique intéressant préférentiellement la jambe, pouvant récidiver. Les facteurs favorisants de l'érysipèle sont la coexistence d'un œdème de jambe, d'insuffisance veinolymphatique et d'une rupture de la barrière cutanée.

**OBJECTIFS :**Nous nous proposons de décrire le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif de l'érysipèle au CHU de Constantine.

**MÉTHODE :**Étude rétrospective descriptive portant sur tous les dossiers de malades hospitalisés au service des Maladies Infectieuses pour érysipèle de Janvier 2015 à Octobre 2018. Le diagnostic est retenu sur l'aspect clinique des lésions, étayé parfois par les arguments épidémiologiques.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 19 cas. L'âge moyen était de 54,63 ans avec des extrêmes allant de 32 ans à 82 ans. Le sex ratio H/F était de 1,11 (10H/9F). La porte d'entrée était retrouvée chez tous nos patients (14 cas d'intertrigo-interorteils, 3 cas de plaie traumatique, 1 cas d'ulcère de jambe et 1 cas de crevasse talonnière). Seize patients avaient au moins un facteur de risque : diabète

(8 cas), lymphœdème (2 cas), pathologie vasculaire sous-jacente (4 cas) et obésité (2 cas). Le siège aux membres inférieurs (jambe) était noté chez tous nos patients avec 2 cas de bilatéralité. Dix patients avaient présenté une récidive (de 2 à 10 épisodes). Le tableau de placard érythémateux rouge chaud douloureux fébrile était retrouvé chez tous nos patients. L'échodoppler était réalisé chez 7 patients : insuffisance veineuse (3 cas), thrombose veineuse (1 cas), lymphœdème (3 cas). Pour le traitement : 63% des cas avaient reçu de l'Amoxicilline, de la Pénicilline G, de la Céfazoline dans 16% des cas respectivement et dans 5% des cas de la Pyostacine, de durée variable de 10 à 15 jours avec traitement de la porte d'entrée et des complications liées au terrain. L'évolution était favorable chez tous nos patients. Dans les cas de récidives, les patients avaient continué le traitement par la Benzathine pénicilline.

**CONCLUSION :**L'érysipèle reste une infection fréquente en milieu hospitalier. Le traitement précoce par l'antibiothérapie associé au traitement de la porte d'entrée a permis d'obtenir de bons résultats et d'éviter l'évolution vers la dermohypodermite nécrosante.

#### P200- NEUTROPÉNIES FÉBRILES POST CHIMIOTHÉRAPIE : À PROPOS DE 18 CAS

S. Taleb, K. Chaaraoui, A. Filali, S. Zertal, N. O. Bouferit, N. Boulakehal.

Service des maladies infectieuses CHU de Constantine Algérie

**INTRODUCTION :**La chimiothérapie anticancéreuse induit une toxicité hématologique et plus particulièrement une neutropénie. La gravité potentielle de cette neutropénie est conditionnée par sa profondeur et sa durée qui sont les deux principaux facteurs de risque de la survenue d'une infection.

**OBJECTIFS :**Rapporter les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des épisodes neutropéniques fébriles chimio-induites.

**MÉTHODE :**Étude rétrospective descriptive des épisodes de neutropénie fébrile survenus à la suite d'une cure de chimiothérapie anticancéreuse, hospitalisés au service des Maladies Infectieuses de Janvier 2015 à Octobre 2018. La neutropénie fébrile sévère (grade IV) se définit par un nombre de polynucléaires neutrophiles (PN) inférieur à 500/mm<sup>3</sup> et une température axillaire ≥ 38,3°C en



une seule prise ou  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  à deux reprises à une heure d'intervalle.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 18 cas. L'âge moyen était de 53,33 ans (25 à 75 ans). Le sex ratio H/F était de 0,33 (4H/14F). La pathologie néoplasique était dominée par les tumeurs solides avec surtout le cancer du sein (57%), le cancer du côlon (22%), le cavum (11%) et la thyroïde (5%). Il a été noté qu'un patient était suivi pour leucémie aiguë myéloïde (5%). L'indication de la chimiothérapie était curative dans 85% des cas. La date de la dernière chimiothérapie était en moyenne de 13 jours (2 à 60). 80% des épisodes neutropéniques étaient de courte durée ( $< 7$  jours). Le nadir était zéro dans 22% des cas,  $< 100$  dans 12% des cas et entre 100 et 500 dans 66% des cas. Dans 56% des épisodes (10 cas), un germe a été isolé dans les prélèvements. Les germes isolés étaient essentiellement *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* dans 3 cas respectivement et *Candida albicans* (1 cas). L'antibiothérapie de première ligne était dans 100 % des cas une association de Céfotaxime et amikacine. Un traitement antifongique (Fungizone) a été utilisé dans 5% des cas et la Vancomycine dans 15% des cas. L'utilisation de facteurs de croissance hématopoïétique était dans 22% des cas. Tous nos patients avaient une bonne évolution.

**CONCLUSION :**La neutropénie fébrile est une complication fréquente et gravissime de la chimiothérapie. Sa prise en charge doit être bien codifiée avec une éducation des patients à consulter devant toute fièvre survenant après une cure de chimiothérapie. L'utilisation des facteurs de croissance hématopoïétiques permet de réduire le risque de manière significative.

## P201 – LE PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES MASCULINES EN MILIEU UROLOGIQUE

N.Belaid, R.Ben Slama, M.Chebil

Service urologie Hôpital Charles Nicolle

**INTRODUCTION :**Les infections urinaires en milieu urologique sont relativement fréquentes et les germes impliqués peuvent être variés.

**OBJECTIFS :**Pour évaluer les germes en cause des infections urinaires masculines en milieu urologique.

**MÉTHODE :**Une étude rétrospective a été menée au service d'Urologie de l'hôpital Charles Nicolle sur une période de 2 ans, du 1 janvier 2015 au 31 Décembre 2016. Elle a intéressé 64 patients traités pour une IU en milieu hospitalier.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen des patients était de  $64,70 \pm 15,11$  ans [20 – 92 ans]. Des antécédents de gestes urologiques ont été retrouvé dans 54,68% des patients et 15,62% des patients n'avaient pas d'anomalie de l'appareil urogénital. Un ECBU a été réalisé dans 90,62% des cas. Il était positif dans 59,4% des cas. Les germes isolés étaient des entérobactéries dans 76,31% des cas, des pseudomonas dans 5,2% des cas, des acinetobacter dans 2,6 % des cas. L'E.coli a été résistante à l'amoxicilline-acide clavulanique dans 40 % des cas, à la C3G dans 20 % des cas et aux FQ dans 65% des cas.

**CONCLUSION :**La résistance aux fluoroquinolone ne cesse de croître donc une stratégie de rationalisation de l'usage des antibiotiques devient primordiale.

## P202 – INFECTION DU SITE OPÉRATOIRE APRÈS CÉSARIENNE: ÉTUDE RÉTROSPECTIVE À PROPOS 18 CAS

S.Kraiem; W.Mallek; L.Souilem; W.Maleh; Dh.Toumi; H; Bouchahda

Hôpital Taher Sfar de Mahdia

**INTRODUCTION :**l'infection du site opératoire (ISO) après césarienne est un vrai problème de santé publique, c'est la deuxième cause de mortalité maternelle après hémorragie du post-partum. Malgré la généralisation de l'antibioprophylaxie, les iso restent une source importante de dépense du fait des réadmissions, de la durée supplémentaires des hospitalisations et du recours aux antibiotiques.

**OBJECTIFS :** Le but de l'étude est de préciser l'incidence de l'ISO après césarienne et identifier ses facteurs de risque afin de proposer des recommandations pour la prévention.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective sur une année 2017; 18 cas d'ISO ont été colligé dans la service de gynécologie-obstétrique Taher Sfar Mahdia.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude 18 cas d'ISO ont été colligés. L'incidence était de 0,4%. Les principaux facteurs de risque retrouvés étaient : l'obésité(68%) ; la rupture prématuré des membranes supérieure à 12 heures (56%) ; la césarienne en urgence (77%) et une durée de l'acte opératoire supérieure à une heure (62%). L'infection était essentiellement superficielle (72%), profonde (28%) ; la reprise chirurgicale était nécessaire chez 5 patientes. La durée d'hospitalisation supplémentaire était de 7,5 jours.



**CONCLUSION :** Il est fondamental d'admettre que la majorité des ISO sont évitables par une prévention efficace basée sur une surveillance épidémiologique stricte et l'application des bonnes pratiques de l'hygiène près ; per et post accouchement sans oublier l'antibioprophylaxie.

## P203- PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS GÉNITALES HAUTES : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

S. Kraiem ; M.Badr ; R.Issa ; H. Berguaoui ; O.Zoukar ; Z.Saidani ; A.Haddad; R.Faleh

centre de maternité de Monastir

**INTRODUCTION :** Les infections génitales hautes (IGH) regroupent les endométrites, les salpingites, les collections purulentes et les pelvipéritonites d'origine génitale. Ces infections peuvent être graves et source de séquelles. Le diagnostic de certitude des IGH nécessite des moyens invasifs. Mais l'association des données de l'interrogatoire, de l'examen clinique et des examens complémentaires non invasifs peut avoir une forte valeur prédictive.

**OBJECTIFS :** Etablir les caractéristiques des patientes ayant une infection génitale haute, d'analyser les facteurs d'échec d'un traitement médical et d'établir des recommandations afin d'améliorer notre prise en charge .

**MÉTHODE :** Etude descriptive à recueil rétrospectif à propos des cas d'infection génitales hautes hospitalisées durant une période de 2 ans allant de janvier 2014 jusqu'au décembre 2016. Pour chacune des patientes, on a recueilli des données anamnestiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ainsi que l'évolution au cours de l'hospitalisation.

**RÉSULTATS :** Notre étude a comporté 34 cas : 20 cas d'infection génitale haute compliquée et 14 cas d'infection génitale haute non compliquée. L'âge moyen a été de 32 ans. Les principaux facteurs de risque retrouvés le dispositif intra-utérin (57%), le tabac (34%) et la multiplicité des partenaires (32%). Les douleurs pelviennes ont été rapportées chez toutes les patientes. La fièvre a été présente chez 75% des cas. À l'échographie, l'abcès tubo-ovarien a été bilatéral dans 10% des cas. Le diamètre maximal de l'abcès a varié de 10 à 13 cm. La sérologie chlamydia a été positive dans 60% des cas. Dans le groupe des infections génitales non compliquées presque toutes les patientes ont reçu un traitement médical exclusif. Dans le

groupe des infections génitales compliquées, 70% des patientes ont eu un traitement médical. Le taux de succès a été de 78%. L'association métronidazole + ciprofloxacine était utilisée dans 67,5% des cas. La durée moyenne d'antibiothérapie était de 20,4 jours.

**CONCLUSION :** Le diagnostic d'infection génitale haute a été retenu selon les données cliniques et paracliniques sans modèle ou score diagnostique bien défini. Il faut une standardisation des protocoles d'antibiothérapie dans la prise en charge des abcès tubo-ovarien. Le traitement chirurgical par coelioscopie et le drainage guidé doivent être encouragés.

## P204- SYNDROME DE LEMIERRE: À PROPOS D'UN CAS DU AU KLEBSIELLA PNEUMONIAE

L. Debbiche\*, I.Sedghiani, H. Doghri, W.Chemli, S.Sboui, M.Mezghani, I.Zaghoudi, Y.Z.Elhechmi.

Service des urgences et réanimation, Hôpital Habib Thameur de Tunis

**INTRODUCTION :** Le syndrome de Lemierre est un syndrome rare, fréquemment dû au *Fusobacterium necrophorum*, associant à une infection oro-pharyngée, une thrombophlébite septique de la veine jugulaire interne, et des embolies septiques à distance. Nous rapportons le cas d'un syndrome de Lemierre secondaire au *Klebsiella pneumoniae*.

**CAS CLINIQUES :** Patiente de 51 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle et de néoplasie du colon sous chimiothérapie, hospitalisée pour un état de choc septique et altération de l'état de conscience. Elle se plaignait 3 jours avant son admission de fièvre et d'otalgie. L'évolution de la symptomatologie s'est faite vers une aggravation rapide marquée par l'installation de troubles de la conscience et d'une agitation. L'examen physique montrait une exophtalmie, chémosis, raideur méningée, un score de Glasgow passant rapidement de 12 (E3V3M6) à 3. On ne retrouvait pas de déficit sensitivo-moteur ni de signes de localisation. La TDM cérébrale avec injection de produits de contraste montrait une collection rétro-pharyngée gauche étendue au muscle prévertébral avec infiltration de la graisse para-pharyngée et de l'espace carotidien homolatéral ainsi qu'un engainement de l'artère carotide interne gauche compliqué d'une thrombose de la veine jugulaire étendue jusqu'au sinus sigmoïde. L'exophtalmie était bilatérale plus marquée à droite non associée à une infiltration de la graisse

intra ou extra conique. A la biologie on retrouvait un syndrome inflammatoire (hyperleucocytose= 11050/ $\mu$ l , CRP=170mg/l), une thrombopénie= 27000/ $\mu$ l, TP=50% , INR=2, une insuffisance rénale avec clairance de la créatinine à 33ml/mn. La radiographie de thorax montrait un syndrome alvéolaire bilatéral. La conduite thérapeutique était de traiter par Céftazidime et métronidazole. L'indication chirurgicale n'a pas été retenue. L'évolution était défavorable avec la survenue de décès au 2ème jour d'hospitalisation dans un tableau d'état de choc septique réfractaire et l'hémoculture revenue en post mortem était positive à Klebsiella pneumoniae.

**CONCLUSION :**Le syndrome de Lemierre est complication très rare et potentiellement mortelle des infections de la sphère ORL. C'est une urgence médico-chirurgicale, rarement due au Klebsiella pneumoniae.

#### P205- ÉVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DIABÉTIQUES

O. Slimani, S. Bouzidi \*, C. Belghith, M. Garci, M. Attia, T. Makhlouf, N. Mathlouthi, L. Attia

Service de gynécologie obstétrique A hôpital Charles Nicolle

**INTRODUCTION :**Le diabète au cours de la grossesse reste une des grandes préoccupations en raison de sa prévalence croissante et son implication dans l'augmentation de la morbidité maternelle notamment les complications infectieuses bactériennes.

**OBJECTIFS :** L'objectif de notre étude est d'évaluer le risque infectieux en particulier les infections urinaires et les infections génitales basses chez les femmes enceintes diabétiques.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective établie sur une durée de 6 mois allant du 01 janvier 2018 au 30 juin 2018, qui concerne 48 femmes enceintes diabétiques hospitalisées dans le service de gynécologie obstétrique A de l'hôpital Charles Nicolle.

**RÉSULTATS :** 70.83% des patientes avaient un diabète gestationnel • 37.5% des femmes enceintes diabétiques étaient traitées par insuline. • 33.33% des patientes sous insuline avaient un prélèvement vaginal positif à candida albicans et un ECBU positif à E. coli • 33% des patientes avec un ECBU + à E. coli multirésistant avaient un diabète ancien mal équilibré • 100% des patientes sous

régime avaient un ECBU négatif et 33.33% de ces dernières avaient un PV positif • 90% des patientes ont nécessité des soins bucco-dentaires.

**CONCLUSION :** Le diabète au cours de la grossesse augmente le risque infectieux • Chez les femmes enceintes diabétiques sous régime le risque d'avoir une infection urinaire est très faible. • Chez les femmes enceintes diabétiques le risque d'avoir une infection vaginale est le même quel que soit sous régime ou sous insuline.

#### P206- LES ABCÈS PARAPHARYNGÉS : À PROPOS DE 5 CAS

K. Charrada, R. Jabnoun\*, R. Ben Hamouda, G. Kharrat, S. Mansour, M. Trigui, A. Mnif, T. Mannoubi, H. Guizani, L. Bassoumi

Service ORL et chirurgie cervico-faciale, hôpital Med Tahar Mâamouri

**INTRODUCTION :**Les abcès parapharyngés sont des infections rares et redoutables. Leur méconnaissance est à l'origine d'un retard diagnostique et thérapeutique exposant à des complications qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

**OBJECTIFS :** Discuter les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des abcès parapharyngés.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 5 cas d'abcès parapharyngé pris en charge dans le service d'ORL et CCF de l'hôpital Mohamed Taher Maâmour Nabeul entre l'année 2015 et 2018.

**RÉSULTATS :** L'âge moyen de nos patients était de 35 ans. Il s'agissait de 2 hommes et 3 femmes. Aucun antécédent d'immunodépression ou de diabète n'a été noté. Le motif de consultation était une odynophagie fébrile dans tous les cas. Le délai de consultation était en moyenne de 5 jours. Tous les patients ont bénéficié d'un scanner cervico-thoracique qui a mis en évidence dans les 5 cas des collections dans les espaces parapharyngés (1/5 espace préstylien ;1/5 espace rétrostylien 3/5 espace rétopharyngé). Tous les patients ont été mis initialement sous une antibiothérapie à large spectre à base de C3G, métronidazole et aminoside. Un traitement chirurgical a été associé dans 3 cas. L'évolution a été favorable pour tous les patients avec amélioration de l'état local et régression du syndrome inflammatoire biologique. L'abcès parapharyngé a été révélateur d'UCNT du cavum dans un cas.

**CONCLUSION :**Les abcès parapharyngés constituent une infection potentiellement grave. L'examen clinique permet d'évoquer fortement le diagnostic. La TDM permet de faire le diagnostic topographique et l'étendue de l'abcès. La prise en charge est généralement médicochirurgicale.

## P207- LES CELLULITES CERVICO-FACIALES GANGRÉNEUSES A PROPOS DE 5 CAS

S. Mansour, K. Charrada, H. Guizani\*, G. Kharrat, R. Ben Hammouda, T. Mannoubi, M. Trigui, A. Mnif, R. Jabnoun, L. Bassoumi

Service ORL et chirurgie cervico-faciale, hôpital Med Tahar Mâamouri

**INTRODUCTION :**Les cellulites cervico-faciales gangrénées sont des infections des espaces cellulo-aponévrotiques de la face et du cou causées par des germes anaérobies. Elles constituent une urgence diagnostique et thérapeutique vue leur tendance extensive rapide pouvant mettre en jeu le pronostic vital

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques épidémio-cliniques des cellulites cervico-faciales gangrénées et de discuter les modalités thérapeutiques .

**MÉTHODE :**Nous rapportons 5 cas de cellulites gangrénées cervico-faciales pris en charge au service d'ORL et CCF à l'hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul entre les années 2014 et 2017.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen de nos patients était de 41ans. Il s'agissait de 4 hommes et une femme. Aucun antécédent d'immunodépression ou de diabète n'a été noté. Le motif de consultation était dans tous les cas une tuméfaction cervicale douloureuse avec trismus. Le délai de consultation était en moyenne de 5 jours. Tous les patients ont bénéficié d'un scanner cervico thoracique qui a mis en évidence dans les 5 cas des signes radiologiques classiques de cellulite cervico-faciale associés à la présence de bulles d'air ou des niveaux hydroaériques permettant de retenir le diagnostic de cellulite gangrénouse. Le scanner nous a permis d'éliminer une éventuelle médiastinite. L'origine dentaire a été retenue chez tous les patients. Tous nos malades ont été mis initialement sous une antibiothérapie à large spectre à base de C3G, méthronidazole et aminoside. Un traitement chirurgical a été associé dans tous les cas dans un délai de quelques heures. L'évolution a été favorable pour 4 patients au bout de 6 jours en moyenne avec amélioration de l'état local et régression du syndrome inflammatoire

biologique. Dans un seul cas une reprise chirurgicale à j8 post opératoire était nécessaire pour une recollection avec une bonne évolution ultérieure.

**CONCLUSION :**Les cellulites cervico-faciales gangrénées constituent une pathologie grave, elles compliquent en général une infection dentaire ou oropharyngée et se propagent par contiguïté vers le cou et le médiastin. La gravité de cette affection nécessite un bilan d'extension des lésions grâce à la tomodensitométrie dont la réalisation ne doit pas différer la mise en route du traitement médico-chirurgical seul garant d'une bonne évolution et d'une réduction de la mortalité.

## P208- PLACE DE L'OXYGÉNOTHÉRAPIE HYPERBARE DANS LA PRISE EN CHARGE DES OTITES EXTERNES NÉCROSANTES

G.Kharrat(1), R.Benhamouda(1), T.Mannoubi\*(1), I.Chaabane(2), S.Mansour(1), K.Charrada(1), A.Faidi(1), R.Jabnoun(1), H.Guizani(1), A.Mnif(1), M.Trigui(1)

(1) Service ORL et CCF, (2) service médecine interne, hôpital Med Taher Maâmouri, Nabeul

**INTRODUCTION :**L'otite externe nécrosante est une forme grave d'otite externe qui survient surtout chez des sujets âgés et diabétiques. L'oxygénothérapie hyperbare(OHB) prend de plus en plus de place dans le traitement de cette pathologie.

**OBJECTIFS :**Etudier les indications,les avantages et les limites de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge des otites externes nécrosantes .

**MÉTHODE :**Notre étude est rétrospective, à propos de 10 patients atteints d'otites externes nécrosantes prise en charge au service ORL et CCF de l'hôpital Med Taher Maamouri entre 2015 et 2018 ayant bénéficié d'une oxygénothérapie hyperbare à l'hôpital militaire de Tunis.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen de nos patients était de 69ans . Le sex-ratio était de 2,33. Tous nos malades étaient diabétiques. L'otalgie représentait le maître symptôme . L'otoscopie a trouvé un rétrécissement du méat acoustique externe chez tous nos patients avec un tissu de granulation dans 4 cas. Le prélèvement microbiologique était positif dans 6 cas identifiant un Pseudomonas aeruginosa chez 3 patients et un Candida albicans dans 3 cas. A la tomodensitométrie des rochers, une érosion osseuse a été mise en évidence dans 9 cas, une extension vers l'articulation temporomandibulaire dans 8 cas et une extension vers les espaces profonds de la face dans 3 cas . L'association quinolones et céphalosporine de 3ème génération était l'antibiothérapie



la plus utilisée et a été administrée par voie parentérale et pour une durée de 4 à 6 semaines. Un antifongique a été utilisé par voie parentérale chez 3 patients en association à l'antibiothérapie dans tous les cas. Tous nos patients étaient traités par oxygénothérapie hyperbare dans un délai de 4 à 6 semaines par rapport au début du traitement et avec un nombre de séances entre 10 et 20 par patient. Une guérison a été observée dans 8 cas, un échec du traitement dans 1 cas avec une récidive à 6 mois post OHB et un cas de décès a été rapporté dans notre série.

**CONCLUSION :** L'otite externe nécrosante est une maladie grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Dans les formes résistantes au traitement habituel, l'OHB représente un excellent complément thérapeutique. Dans certaines situations tel un terrains multi-taré de pronostic réservé, l'OHB peut être indiquée d'emblée.

#### P209- SINUSITE FRONTO-ÉTHMOIDALE AIGUE MULTI-COMPLIQUÉE CHEZ UN ENFANT A PROPOS D'UN CAS

G. Kharrat, A. Mnif\*, R. Ben Hamouda, S. Mansour, K. Charrada, H. Guizani, T. Mannoubi, R. Jabnoun, M. Trigui, L. Bassoumi, R. Daoud

Service ORL et chirurgie cervico-faciale, hôpital Med Tahar Mâamouri

**INTRODUCTION :** La sinusite aigue est une pathologie fréquente souvent d'évolution favorable. Néanmoins les localisations éthmoidale et surtout frontale sont redoutables étant donné leur proximité avec le cerveau et l'orbite, de ce fait, des complications graves neurologiques et ophtalmologiques peuvent survenir et mettre en jeu respectivement les pronostics vital et fonctionnel.

**CAS CLINIQUES :** Il s'agissait d'un enfant âgé de 11 ans, de sexe masculin, sans antécédents pathologiques, qui a consulté pour tuméfaction périorbitaire bilatérale évoluant depuis 4 jours dans un contexte fébrile. A l'examen il était fébrile à 38,5°C, il avait un syndrome pyramidal droit avec signes d'hypertension intra-crânienne(HTIC), tuméfaction inflammatoire péri-orbitaire bilatérale, douleur à la palpation des sinus frontaux et des angles internes des yeux. L'endoscopie nasale a trouvé du pus au niveau des méats moyens. L'examen ophtalmologique a montré une ophtalmo-parésie dans tous les sens à droite. A la biologie : syndrome inflammatoire franc. Le scanner cérébral a montré un aspect d'une fronto-éthmoidite bilatérale compliquée

d'une cellulite orbitaire rétro-septale droite avec doute sur un empyème sous-dural associé à une thrombophlébite du sinus sagittal supérieur. On a complété par une IRM cérébro faciale qui a montré une collection intra orbitaire droite, 2 empyèmes inter-hémisphérique et frontal droit ainsi qu'une thrombose des sinus longitudinal supérieur et sigmoïde gauche. On a opté initialement pour un traitement médical (claforan 200 mg/kg/j, vancomycine 40 mg/kg/j et flagyl 30 mg/kg/j avec HBPM à dose curative) mais devant la non amélioration au bout de 5 jours, il a bénéficié d'un drainage sinusal et mise à plat de la collection orbitaire. Malgré le traitement de la porte d'entrée, l'empyème inter hémisphérique a augmenté de taille donc le patient a bénéficié d'un drainage de cet empyème en urgence. L'évolution ultérieure a été favorable et sans séquelles.

**CONCLUSION :** Les sinusites fronto-éthmoidales aigues de l'enfant sont redoutables pouvant mettre en jeu les pronostics vital et visuel. Le traitement est souvent médico-chirurgical. Une prise en charge rapide, adéquate et multidisciplinaire avec étroite collaboration des différentes spécialités est le seul garant de la guérison.

#### P210- ATTEINTE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE DANS LES OTITES EXTERNES NÉCROSANTES: À PROPOS DE 12 CAS

R. Ben Hamouda, A. Mnif\*, T. Mannoubi, G. Kharrat, K. Charrada, S. Mansour, A. Faidi, M. Trigui, H. Guizani, R. Jabnoun

Service ORL et chirurgie cervico-faciale, hôpital Med Tahar Mâamouri

**INTRODUCTION :** L'otite externe nécrosante (OEN), est définie par une ostéomyélite agressive de l'os temporal qui se développe à partir du méat acoustique externe. Elle peut s'étendre aux organes de voisinage et donner des complications dont l'arthrite temporo-mandibulaire.

**OBJECTIFS :** Etudier les caractéristiques épidémiо-cliniques des atteintes de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) dans le cadre de l'OEN et discuter l'apport diagnostique et thérapeutique de la ponction.

**MÉTHODE :** Nous rapportons 12 observations d'otite externe nécrosante compliquée d'arthrite temporo-mandibulaire colligées au service d'ORL et CCF de l'hôpital Mohamed Taher Maâmouri sur une période de 5 ans allant de 2014 à 2018.



**RÉSULTATS :**L'âge moyen de nos patients était de 63 ans. Il s'agissait de 7 hommes et 5 femmes. Tous nos malades étaient diabétiques. L'otalgie et l'otorrhée ont été les maîtres symptômes, notés chez tous les patients. L'otoscopie a trouvé une inflammation et sténose du CAE dans 100% des cas. Trois patients avaient une douleur avec empâtement de l'articulation temporo-mandibulaire. La paralysie faciale périphérique a été notée dans 3 cas. Le prélèvement microbiologique (écouvillonnage, aspiration de pus ou par examen ana-path du polype) n'était positif que chez 5 patients identifiant un *Pseudomonas aeruginosa* dans un cas et un *Candida albicans* dans les 4 autres. A La TDM des rochers, l'aspect d'une arthrite de l'ATM avec épanchement et élargissement de la ligne interarticulaire a été mis en évidence dans 12 cas. Une subluxation du condyle mandibulaire a été objectivée chez un patient. Une extension aux espaces profonds de la face a été notée dans 4 cas, une thrombose du golf jugulaire dans 2 cas et une extension vers la base du crâne chez un patient. La ponction écho guidée de l'ATM a été faite chez 3 patients et a objectivé un *aspergillus* dans un cas. L'association quinolones et céphalosporine de 3ème génération était l'antibiothérapie la plus utilisée, et a été administrée par voie parentérale et pour une durée de 4 à 8 semaines. Un antifongique a été associé dans les cas d'OEN mycosique. Cinq de nos patients ont bénéficié d'une oxygénothérapie hyperbare. L'évolution était favorable dans 11 cas, 1 seul patient a été décédé suite à un AVC. Pour l'atteinte de l'ATM, un seul patient a gardé une douleur chronique de l'ATM.

**CONCLUSION :**L'arthrite temporo-mandibulaire secondaire à l'OEN est une complication en apparence bénigne mais en réalité elle est redoutable car d'une part, elle marque un stade assez avancé de la maladie et d'autre part elle peut laisser des séquelles fonctionnelles gênantes.

## P211- SYPHILIS ET GROSSESSE : A PROPOS DE 8 CAS

C. Belghith, S. Najar\*, O. Slimani, W. Ghrab, M. Attia, T. Makhlouf, N. Mathlouthi, L. Attia

Service de gynécologie obstétrique A hôpital Charles Nicolle

**INTRODUCTION :**La syphilis est une infection cosmopolite sexuellement transmissible. Elle reste une cause majeure de morbi-mortalité fœtale dans le monde. Le risque de contamination du fœtus augmente avec l'âge gestationnel et est d'autant plus fréquent que la syphilis maternelle est récente.

**OBJECTIFS :**Notre objectif est d'apprécier les conséquences de la syphilis sur la mère, le déroulement de la grossesse et sur le fœtus.

**MÉTHODE :**Notre étude est rétrospective. Elle porte sur 8 cas de syphilis aux différents âges de la grossesse colligés au service de gynécologie A de gynécologie-obstétrique sur une période de 4ans allant de Janvier 2015 jusqu'au Décembre 2018.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen était de 30,54 ans. Toutes les patientes étaient mariées. La parité moyenne était de 2,1. Des antécédents d'infection génitale haute ont été notés dans 4 cas, une vulvo-vaginite chronique a été observé dans 3 cas. Le diagnostic était porté lors d'un dépistage systématique positif par sérologie chez les huit patientes. Le terme moyen au moment du diagnostic était 15 SA. Un bilan MST a été pratiqué chez toutes les patientes : un Ag Hbs positif dans 2 cas, une sérologie chlamydiae positive pour une patiente, sérologies VIH toutes négatives. Au cours du déroulement de la grossesse : les examens cliniques et échographiques n'ont pas montré de manifestations cutanéomuqueuses ou viscérales aussi bien chez les mères que chez les fœtus. Toutes les patientes ont été traitées par de l'Extencilline. Aucune complication fœtale n'a été enregistrée. Toutes les parturientes ont accouché à terme. L'examen des nouveau-nés à la naissance n'a pas décelé d'anomalies, des prélèvements du liquide amniotique pour examen bactériologique, du placenta pour examen anatomo-pathologique, ainsi que des sérologies à partir du sang du cordon ont été réalisées.

**CONCLUSION :**La syphilis maternelle n'a pas disparu et reste un problème de santé publique. Il faut continuer le dépistage. Sa prévention primaire repose sur l'information concernant les MST. La prévention de l'infection fœtale se fait par le diagnostic et le traitement précoce de l'infection maternelle.

## P212- LA PRÉVALENCE ET LES FACTEURS DE RISQUE DES INFECTIONS BACTÉRIENNES CHEZ LES CIRRHOTIQUES

Issaoui Dhilel, Trad Nouha, Kchir Hela, Soua Sabrine, Chaabouni Hatem, Maamouri Nadia

Gastro-entérologie B hôpital la Rabta

**INTRODUCTION :**Les infections bactériennes sont des complications fréquentes et tardives de la cirrhose. Souvent associées à une mortalité élevée, elles nécessitent une prévention et une prise en charge rapide.



**OBJECTIFS :**Déterminer la prévalence des infections bactériennes chez les cirrhotiques et identifier leurs facteurs de risque.

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les cas de cirrhose, suivis au service de Gastro-entérologie B de l'hôpital la Rabta entre janvier 2010 et décembre 2017.

**RÉSULTATS :**Nous avons inclus 227 patients répartis en 79 hommes (34,8%) et 148 femmes (65,2%) d'âge moyen 65,5 ans [24-90]. Un tiers des patients (35,6%) ont eu au moins une infection bactérienne au cours de leur suivi. L'infection était communautaire dans 71,1% et nosocomiale dans 28,2%. Il s'agissait principalement d'infection urinaire (49,4%), d'infection respiratoire (14,1%) et d'infection de liquide d'ascite (15,1%) avec deux cas de tuberculinisation de liquide d'ascite. L' Escherichia coli (E.coli) était le germe le plus fréquent (52%). L'E.coli BLSE était le germe prédominant en cas d'infection nosocomiale (35,7%). Les infections bactériennes étaient significativement plus fréquentes en cas d'hypo albuminémie ( $p<0,01$ ) et d'hémorragie digestive haute ( $p<0,001$ ). Leur fréquence était corrélée significativement au score de CHILD- pugh ( $p<0,001$ ) et aux antécédents de diabète type deux ( $p<0,05$ ). Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre les infections bactériennes et la prise d'alcool.

**CONCLUSION :**Les infections urinaires notamment à Escherichia coli sont les infections bactériennes les plus fréquentes chez les cirrhotiques. Ces infections sont favorisées par l'hémorragie digestive, la dénutrition, le diabète type deux et le stade avancé de la maladie.

## P213- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DU PIED DIABÉTIQUE

B Hassine A, Bachrouch M, Eleuchi A, Rbia E, Bayar M, Ammar Y.  
Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul, Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les lésions du pied représentent un problème majeur de santé publique, à cause de leur prévalence et leur morbidité.

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques du pied diabétique.

**MÉTHODE :**Etude descriptive, rétrospective portant sur 230 diabétiques consultant les urgences de traumatologie du CHU Maamouri Nabeul Tunisie durant une période de 2 ans pour pied diabétique.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen de nos malades a été de  $59\pm11,5$  ans, avec prédominance masculine (SR=1,875). Le diabète type II a été noté dans 69,56% des cas. La durée moyenne d'évolution du diabète a été de  $6,33\pm2,59$  ans. Le diabète était mal équilibré dans 82,6% des cas, Un niveau socio-économique bas a été noté dans 86,95% des cas. 43,47% des patients ont des antécédents de lésion du pied. Les lésions les plus fréquentes ont été : mal perforant plantaire (40%), phlegmon (35,2%), gangrène (20%), nécrose ischémique (4,8%). Le point de départ des lésions a été les lésions dues aux chaussures dans presque la moitié des cas.

**CONCLUSION :**L'atteinte du pied est polyfactorielle et les divers éléments en cause agissent de façon synergique. Une lésion minime du pied chez un diabétique peu mettre en jeu le pronostic fonctionnel et probablement vital du patient.

## P214- INFECTION URINAIRE CHEZ LE DIABÉTIQUE : ÉTUDE DE 46 CAS

Eleuchi A, Bachrouch M, B Hassine A, B Mefteh N, Bayar M, Naffeti E, Ammar Y.

Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul, Tunisie.

**INTRODUCTION :**L'infection urinaire (IU) constitue une des causes fréquentes des complications infectieuses chez le sujet diabétique

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, bactériologiques et évolutives des IU chez les sujets diabétiques.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive qui s'est déroulée sur une période d'une année (2016). Elle a porté sur 46 patients diabétiques admis au service de médecine interne par les biais des urgences du CHU Maamouri Nabeul Tunisie pour IU.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen de nos patients a été de  $60,06\pm13,3$  ans, avec une prédominance féminine (SR=1,66). Une décompensation cétose a été notée dans 17,39 % des cas. Un tableau typique de PNA associant un syndrome infectieux, une douleur lombaire et des signes urinaires n'a été noté que dans 28,57% des cas. Le SIB a été présent dans 69,56% des cas. 82,6% des patients ont une hyperglycémie à l'admission, avec une glycémie moyenne de  $2,09\pm1,08$  g/l. Le diabète a été mal équilibré dans 30,48% des cas. Le germe le plus souvent en cause a été Escherichia coli (69,38% des urocultures positives). Une monothérapie a été indiqué chez 65,2% des patients essentiellement les FQ (46,66%). L'évolution a été marquée par la survenue de complications



: PNA emphysématueuse (1 cas), abcès du rein (1 cas) et pyonéphrose (1 cas). L'évolution a été fatale dans 2 cas (4,34 %).

**CONCLUSION :**Ces résultats soulignent l'intérêt chez tout diabétique, d'entreprendre des mesures préventives afin d'éviter la survenue d'IIU qui est pourvoyeuse d'une morbi-mortalité assez importante.

## P215- EMPYÈME CÉRÉBRAL ET ABCÈS HÉPATIQUE SUITE À UNE MORSURE HUMAINE : A PROPOS D'UN CAS

Mekki M, B Salah C, Korbsi B, B Kahla N, Rbia E; B Mefteh N, Bawandi R, Eleuchi A, Ammar Y.

Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul, Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les morsures animales ou humaines sont fréquentes. Leur apparence, le plus souvent bénigne, ne doit pas sous-estimer leur prise en charge. Le risque majeur est l'infection. En plus d'infections de plaies locales, les complications courantes, telles que la lymphangite, une arthrite septique, ténosynovite et ostéomyélite, et les complications rares, telles que l'endocardite, la méningite, abcès du cerveau, et la septicémie, peuvent survenir. Nous rapportons une observation d'abcès hépatiques et d'empyème cérébral survenus après une morsure humaine

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 23 ans, sans antécédents pathologiques notables. Il consulte nos urgences pour fièvre à 39-40°C. Il rapporte la notion d'une morsure humaine au niveau du cuir chevelu survenu 3 semaines auparavant. L'examen clinique n'a trouvé qu'une fièvre. La plaie du cuir chevelu était propre. Sur le plan biologique, il existait un syndrome inflammatoire biologique et une hyperleucocytose à 17400GB/L. L'échographie et le scanner abdominaux ont montré de multiples lésions hépatiques. Le patient a été admis et traité par une triple antibiothérapie. 4 jours après son admission, il a présenté des crises convulsives généralisées associées à une hémiparésie gauche. La tomodensitométrie cérébrale a objectivé un empyème inter hémisphérique. La recherche d'une immunodépression était négative. L'évolution sous antibiothérapie adaptée était bonne avec disparition complète des lésions hépatiques et cérébrale. Le recul actuel est de 5 mois.

**CONCLUSION :**Les blessures causées par des morsures humaines présentent un risque particulier pour les autres humains, avec un risque très élevé au septicémie, une infection transmise par l'hygiène buccale humaine et la possibilité de transmission de certains germes (syphilis, d'hépatite...).

## P216- L'ACTINOMYCOSE PELVIENNE PSEUDO TUMORALE : À PROPOS DE SIX CAS

Samaali K ; Boukhari MN ; fathallah M ; Ferjeoui MA ; Malek M ;Neji K

CMNT / Gynécologie B

**INTRODUCTION :**L'actinomycose pelvienne est une maladie chronique suppurative rare, due à une infection par BGP anaérobie du genre *Actinomyces*, *L'actinomyces israelii* est l'espèce la plus fréquente. La localisation pelvienne est rare souvent associée, chez la femme, au port du dispositif intra-utérin (DIU) et peut revêtir une forme pseudo tumorale.

**OBJECTIFS :**Décrire les formes cliniques et radiologique de l'actinomycose. Savoir évoquer le diagnostic d'actinomycose devant une masse pseudotumorale.

**MÉTHODE :**Nous rapportons six cas d'actinomycose pelvienne diagnostiquée et prise en charge au service B de gynécologie et obstétrique du centre de maternité de Tunis. Ces six cas se présentaient à l'échographie et au scanner abdomino-pelvien comme une tumeur maligne de l'ovaire.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen était 46ans avec des extrêmes allant de 44ans à 53 ans. Elles se présentaient pour un syndrome inflammatoire biologique associé à une masse abdomino-pelvienne. A l'échographie pelvienne on trouve chez elles une masse pelvienne d'origine ovarienne dont la taille varie de 8 à 13 cm, à double composante solido-kystique avec des cloisons épaisses. le scanner abdomino-pelvien a montré aussi une masse d'origine ovarienne solido-kystique . Les marqueurs tumoraux étaient normaux . Le premier diagnostic évoqué chez ces patientes était une tumeur maligne de l'ovaire. Une cœlioscopie exploratrice a montré un aspect fortement évocateur de malignité. Nous avons réalisé une annexectomie avec examen extemporané dont le résultat était en faveur de la bénignité. Le résultat anatomopathologique final était une actinomycose pelvienne. Les patientes étaient mises sous antibiotique au long cours.

**CONCLUSION :**L'actinomycose pelvienne est une pathologie rare qui doit être évoquée chez toute femme porteuse d'un stérilet depuis plusieurs années et présentant une altération de l'état général, un syndrome inflammatoire et un syndrome tumoral pelvien. La méconnaissance de l'affection peut conduire à un retard diagnostique avec risque de survenue de complications graves. Le diagnostic est souvent



histologique. Le traitement est essentiellement médical basé sur une antibiothérapie au long cours, avec une bonne évolution clinique.

## P217- TUBERCULOSE PELVIENNE SIMULANT UNE CARCINOSE PERITONEALE

Samaali K ; Marzougui A ; fathallah M ; Ferjeoui MA ; Malek M ;Neji K

CMNT / Gynécologie B

**INTRODUCTION :** La tuberculose est un problème de santé publique dans les régions endémiques. Depuis quelques années, on assiste à un recrudescence de cette maladie aussi bien dans les pays développés que dans ceux en cours de développement. La pandémie du sida, l'augmentation du taux d'immigration et l'utilisation de plus en plus fréquente des immunosupresseurs sont les principaux facteurs incriminés.

**CAS CLINIQUES :** Patiente agée de 50 ans, qui consulte pour dyspnée aigue associé à une altération de l'état général avec une pleurésie de grande abondance, explorée par biopsie pleural qui a conclut à un exsudat inflammatoire et par une TDM thoraco-abdomino- pelvienne . Cette dernière montre une tumeur ovarienne droite avec aspect de carcinose péritonéale. Les marqueurs tumoraux Ca 125 sont élevés. Une cœlioscopie diagnostic montre l'aspect d'une carcinose peritonéale diffuse, avec ascite de faible abondance. Des biopsies avec examen anatomopathologiques ont confirmé le diagnostic de tuberculose.

**CONCLUSION :** La tuberculose pelvienne pseudo tumorale est l'apanage de la femme jeune mais il faut toujours l'évoquer chez la femme âgée. Son pronostic est lié à l'infertilité séquellaire.

## P218- PROSTATITE AIGUE BACTERIENNE : QUELLE DURÉE OPTIMALE DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE ?

Ben abdallah wajdi , Lahouar rayen , Ben khalfa badreddine , Nawar sahbi , Salem braiek , Elkamel rafik

Service urologie hopital Ibn jazzar kairouan

**INTRODUCTION :** La durée de traitement antibiotique en cas de prostatite aigue reste discutée par rapport au risque de récidive. Certains auteurs ont proposé une durée de 2 à 3 semaines et même de 10 jours au lieu de consensus actuel de 4 à 6 semaines de traitement.

**OBJECTIFS :** Notre objectif est de déterminer la durée optimale du traitement antibiotique devant une prostatite aigue bactérienne .

**MÉTHODE :** Entre les années 2012 et 2013 , 42 patients présentant une prostatite aigue bactérienne non compliquée et traités en ambulatoire ont été inclus dans cette étude randomisés en deux groupes par tirage au sort. Le groupe 1 comporte 20 patients qui ont reçu une antibiothérapie par fluoroquinolone par voie orale ( ciprofloxacine : 1 g /j) pendant 4 semaines. Le groupe 2 comporte 22 patients qui ont reçu le même antibiotique pour une durée de 15 jours . le taux de récidive était évalué sur une durée de 6 mois par rapport à l'épisode initial.

**RÉSULTATS :** L'âge des patients variait de 48 à 74 ans avec une moyenne de 62,2 ans. L'ECBU était positif dans 70% des cas. E. coli était le germe le plus fréquent. La prostatite aigue était révélatrice d'un obstacle de bas appareil urinaire chez 32 patients (76% des cas ). Le reste des patients étaient déjà suivis pour une pathologie prostatique. L'évolution sous traitement était favorable chez tous les patients des deux groupes en se basant sur la disparition des signes cliniques et la stérilisation des urines. Le taux de récidive était similaire dans les deux groupes (5% pour le groupe 1 contre 4,5% pour le groupe 2).

**CONCLUSION :** Une courte durée de traitement antibiotique de 2 semaines paraît, selon cette étude, suffisante pour traiter une prostatite aigue non compliquée avec un faible risque de récidive à court terme.

## P219- MÉDIASTINITE DESCENDANTE NÉCROSANTE AIGUE COMPLIQUANT UN ABCÈS RÉTROPHARYNGÉ

R. Ben Hamouda, M. Trigui\*, G. Kharrat, S. Mansour, K. Charrada, R. Jabnoun, T. Mannoubi, A. Mnif, H. Guizani

Hopital Mohamed Taher Maamouri Service d'ORL et CCF

**INTRODUCTION :** Les médiastinites infectieuses aiguës sont graves avec une mortalité pouvant atteindre 40%. Le point de départ rétropharyngé est rare. Notre observation est à propos d'un abcès rétropharyngé compliqué de médiastinite descendante nécrosante aigue (MDNA) avec mise en jeu du pronostic vital.

**CAS CLINIQUES :** Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 51 ans admis dans notre service pour prise en charge d'une dyspnée aigue survenue dans un contexte fébrile. Notre patient avait pour antécédent un diabète mal équilibré au stade de complications dégénératives. A son admission, il était déshydraté et en décompensation acido-cétosique. Sur le plan respiratoire, il était polypnéeique et



orthopnéique. A l'examen de l'oropharynx par nasofibroscopie, on a noté un rétrécissement de la lumière oropharyngée avec un bombement de la paroi postérieure du pharynx. Devant ce tableau de détresse respiratoire, le patient a bénéficié d'une trachéotomie en urgence sous anesthésie locale. Sur le plan biologique, il y avait un syndrome inflammatoire biologique franc, une insuffisance rénale fonctionnelle et une cytolysé hépatique. On a complété par une TDM cervicothoracique qui a montré une collection de l'espace rétropharyngé de 14 cm de grand axe à contenu hydroaérique avec extension médiastinale. La prise en charge thérapeutique était médicochirurgicale. Il a été mis sous double antibiothérapie intraveineuse (tazocilline + Amikacine) avec équilibration du diabète et réhydratation. Il a bénéficié à plusieurs reprises d'un drainage chirurgical de l'espace rétropharyngé sous anesthésie générale. L'évolution a été favorable après une hospitalisation prolongée de 25 jours.

**CONCLUSION :**Cette observation illustre la gravité de l'abcès rétropharyngé survenant sur un terrain immunodéprimé. Cette gravité était liée à l'évolution rapide vers une MDNA. Sans la prise en charge rapide médicochirurgicale, l'évolution aurait pu être fatale.

## P220- PARTICULARITÉS DES SACRO-ILÉITES EN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE : À PROPOS DE 24 CAS

S. Benhmida (1) ; M. Snoussi (2) ; F. Frikha (2); S.Ben ali(3),Z.Chamri (3) ; D. Chifa (2) ; M. Jallouli (2) ; S. Marzouk (2) ; Z. Bahloul (2)

1- Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax 2- Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax (3) Service médecine de famille

**INTRODUCTION :**Les sacro-iléites (SI) bien qu'elles soient rares méritent d'être mieux connues. Ils sont le plus souvent d'origine inflammatoire dans le cadre d'une spondylarthrite mais d'autres origines notamment infectieuses peuvent être retrouvées.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est d'étudier les particularités cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des SI en milieu de médecine interne.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective incluant tous les sujets hospitalisés pour une sacro-iléite avec une documentation radiologique. Cette étude a été menée au service de médecine interne de l'hôpital HédiChaker sur 18 ans (2000-2018).

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 24 cas de sacro-iléites. Dix-neuf cas étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 33,9 [18-64] ans. Un patient avait comme antécédent une tuberculose pulmonaire en rémission. Le diagnostic d'une sacro-iléite inflammatoire était retenu dans 20 cas. Une sacro-iléite d'origine infectieuse était retenue dans 4 cas à type de SI tuberculeuse (3 cas ; 75%) et brucelienne (un cas ; 25%). Cliniquement, une douleur fessière était notée dans 22 cas (91,67%) et une impotence fonctionnelle dans 8 cas (33,33%). Les autres localisations articulaires étaient à type d'arthrite au niveau du poignet dans un seul cas. Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 10 cas (41,67%). Le typage HLA était positif dans 8 cas (33,33%) alors que le facteur rhumatoïde était positif dans 4 cas (16,67%). La sérologie de Wright était positive dans un seul cas. Le diagnostic était porté par une radiographie des sacro-iliaques dans 17 cas. La biopsie des sacro-iliaques réalisée dans 4 cas a conclue à une origine tuberculeuse dans 3 cas. Le traitement était à base d'antalgique et des antiinflammatoires non stéroïdiens dans 21 cas. Un traitement antituberculeux était administré dans 3 cas pour une durée moyenne totale de 13,33 [12,16] mois. Un patient était traité par l'association doxycycline+ rifampicine pendant 3 mois. Après un recul moyen de 5 mois, l'évolution était favorable dans tous les cas.

**CONCLUSION :**La SI est une pathologie rare en médecine interne. Le diagnostic est orienté par l'examen clinique et les explorations radiologiques au mieux l'IRM des sacro-iliaques dans les cas difficiles. Le traitement dépend de l'étiologie et le pronostic est souvent favorable.

## P221- PARTICULARITÉS DE LA FIÈVRE BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE : À-PROPOS 13 CAS

S. Benhmida (1) ; M. Snoussi (2) ; H. Loukil (2) ; R.Ghariani (2) ; F. Frikha (2) ; D. Chifa (2) ; M.Ben Hmad (2), R. Ben Salah (2) ; M. Jallouli (2) ; S. Marzouk (2) ; Z. Bahloul (2)

(1) maladies infectieuses, C.H.U. Hédi Chaker, Sfax, Tunisie; (2) Médecine interne, CHU

**INTRODUCTION :**Les rickettsioses sont largement répandues dans le monde entier. En Tunisie, la fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) est la rickettsiose la plus commune et elle constitue une cause fréquente d'hospitalisation.



**OBJECTIFS :** Le but de cette étude est de déterminer les particularités cliniques, sérologiques, thérapeutiques et évolutives de la FBM en milieu de médecine interne.

**MÉTHODE :** Etude rétrospective incluant tous les sujets hospitalisés pour une FBM confirmée par une sérologie positive à R. conorii et/ou R. typhi. Cette étude a été menée au service de médecine interne de l'hôpital Hédi Chaker sur 17 ans (2000-2017)..

**RÉSULTATS :** Nous avons colligés 13 cas de FBM. Sept patients étaient de sexe masculin et 6 de sexe féminin. L'âge moyen était de 54 [30-63] ans. Un antécédent de connectivite était noté dans 2 cas à type d'un LES et un SGS. Cliniquement, on a noté une fièvre dans 10 cas (77%), une éruption cutanée maculopapuleuse généralisée dans 7 cas (54%), des arthromyalgies dans 5 cas (38.4%) et des signes oculaires dans 5 cas (3.4%) à type d'une épisclérite dans 2 cas, une uvéite postérieure, une occlusion de la veine centrale de l'œil et une névrite optique dans un cas respectivement. Une myocardite était notée dans un seul cas. Une escarre noirâtre d'inoculation était identifiée dans 6 cas (46%). Biologiquement, on a noté une anémie dans 7 cas (53,8%) et une leucopénie dans 10 cas (76,9%). La sérologie de la rickettsiose était positive dans tous les cas à type de R. conorii dans 7 cas et R. typhi dans 4 cas. Le traitement était à base de doxycycline dans tous les cas. La durée moyenne de traitement était de 10 [7-15] jours. Une corticothérapie à forte dose pendant 4 semaines était associée dans 3 cas ayant une atteinte oculaire sévère. L'évolution était favorable dans 11 cas, un patient était perdu de vue et le dernier patient est décédé par l'aggravation de l'atteinte cardiaque.

**CONCLUSION :** La rickettsiose est une pathologie peu fréquente en milieu de médecine interne. Notre série malgré son faible nombre se caractérise par des manifestations rares mais aussi graves en l'occurrence oculaire et cardiaque.

## P222- PARTICULARITÉS DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE PÉRIPHÉRIQUE CHEZ LE SUJET ÂGÉ

S. Ben Hmidal<sup>1-2</sup>, Ch Marrakchi<sup>1-2</sup>, S. Hachicha<sup>2-3</sup>, Elleuch Emna<sup>1-2</sup>, F Smaoui<sup>1-2</sup>, M. Koubâa<sup>1-2</sup>, F. Akrout<sup>2-3</sup>, D Lahiani<sup>1-2</sup>, MBJ<sup>1-2</sup>

1. Service des maladies infectieuses 2. Unité de recherche « Tuberculose Extra pulmonaire » UR17SP12 3. Laboratoire de microbiologie. Centre d'hygiène de Sfax

**INTRODUCTION :** La tuberculose reste de nos jours un problème majeur de santé publique. Les formes extra pulmonaires ne sont pas rares et sont dominées de loin par l'atteinte ganglionnaire.

**OBJECTIFS :** Le but de notre travail est d'étudier les particularités cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose ganglionnaire chez la population gériatrique.

**MÉTHODE :** Etude rétrospective incluant tous les sujets âgés de plus de 65 ans, présentant une tuberculose ganglionnaire confirmée par la microbiologie et/ou l'anatomopathologie. Cette étude a été menée au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker sur 15 ans (2003-2017).

**RÉSULTATS :** Vingt-quatre épisodes sont colligés chez 21 femmes et 3 hommes. L'âge moyen était de 71 [65-86] ans. L'origine rurale était notée dans 13 cas. Un patient avait des antécédents personnels de tuberculose pulmonaire et 2 autres avaient des antécédents familiaux de tuberculose. La consommation de lait cru était notée chez 8 patients. Le délai moyen de prise en charge était estimé à 3,5 [1-12] mois. Sur le plan clinique, la fièvre était notée dans 7 cas alors que les sueurs nocturnes et l'altération de l'état générale étaient notées dans 17 cas. Le siège de l'atteinte ganglionnaire était cervical (20 cas), inguinal (2 cas) et susclaviculaire (2 cas). L'atteinte ganglionnaire était isolée dans 22 cas et associée à une localisation extra ganglionnaire dans 2 cas. L'intradérmoréaction à la tuberculine n'était positive que dans 9 cas. La recherche du BK dans les crachats était négative dans tous les cas. Le diagnostic de tuberculose était confirmé par une preuve anatomopathologique dans 21 cas et par une preuve bactériologique dans 3 cas. Tous les patients étaient traités par une quadrithérapie pendant 2 mois puis par une bithérapie antituberculeuse pour une durée totale moyenne de 9,58 mois (1- 12 mois). L'évolution était favorable sans réactions paradoxales ni rechutes dans la majorité des cas.

**CONCLUSION :** Si les particularités immunologiques chez le sujet âgé sont responsables de tableaux radio-cliniques et évolutifs atypiques pour la tuberculose, notre étude montre que les localisations ganglionnaires sont de diagnostic souvent facile et d'évolution souvent favorable si le traitement est précoce.

## P223- PARTICULARITÉS DES INFECTIONS À ENTÉROBACTÉRIES DANS UNE UNITÉ DE RÉANIMATION

D. Drira, B. Trabelsi\*, G. Barkalah, M. Ben Ali

Hôpital universitaire Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, Service d'anesthésie réanimation

**INTRODUCTION :**Les entérobactéries constituent une famille hétérogène pouvant être responsable d'infections sévères.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était d'évaluer l'épidémiologie locale et le niveau de résistance aux antibiotiques des entérobactéries isolées dans un service de réanimation polyvalente.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective sur une année (du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2017) concernant les patients chez qui au moins un épisode infectieux correspondant à un prélèvement bactériologique positif à une entérobactérie non répétitive a été documenté. L'identification des souches isolées a été réalisée par les méthodes microbiologiques conventionnelles selon les recommandations de la CA-SFM.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 127 souches durant la période de l'étude chez 52 patients parmi les 407 admissions en 2017. L'âge moyen était de  $49,4 \pm 19,8$ . Le sex-ratio était de 5,5. *Klebsiella pneumoniae* était la souche la plus fréquemment isolée (32,3%) suivie par *Proteus mirabilis* (18,1%), *Enterobacter cloacae* (13,4%), puis *Escherichia Coli* (12,6%) et *Providencia stuartii* (6,3%) (Figure 1). Les isolats correspondaient essentiellement à une pneumopathie acquise sur ventilation mécanique dans 40,9% et à une bactériémie dans 23,6%. La fréquence de la résistance globale des souches d'entérobactéries était de 88,8% à l'amoxicilline ; 69,2% à l'association amoxicilline + acide clavulanique ; 55,1% au céfotaxime ; 73,5% à la pipéracilline ; 33,3% à l'ertapénème ; 63,7 à la gentamicine ; 14,3% à l'amikacine ; 54,3% à la ciprofloxacine et 63,6% à la tétracycline. La prévalence globale de la production de bétalactamase à spectre étendu était de 29,1% des entérobactéries. La mortalité globale était de 38,5 % (n = 20).

Figure 1: Répartition des souches d'entérobactéries isolées

**CONCLUSION :**L'antibiorésistance des bactéries impliquées dans les infections liées aux soins limite le choix des antibiotiques et justifie des mesures d'hygiène et d'asepsie, une prescription rationnelle des antibiotiques et une surveillance continue de l'écologie bactérienne et des antibiorésistances.

## P224- ENDOCARDITE SUR PACEMAKER: À PROPOS D'UN CAS

W. Amami, R. Abid, A. Bouabdallah, Y. Ben ariba, B. Arfaoui, NH. Gueddich, N. Ben Abdelhafidh, R. Battikh, B.Louzir

Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis Université Tunis El Manar-Faculté de Médecine de Tunis

**INTRODUCTION :**L'endocardite sur sonde de pacemaker est une complication rare mais grave, posant souvent des problèmes diagnostiques. elle est grevée d'une mortalité élevée. L'incidence de l'endocardite sur PM a pu être estimée à 9 % des endocardites survenant chez des patients porteurs de matériel de stimulation. Nous rapportons le cas d'une endocardite sur pacemaker.

**CAS CLINIQUES :**Mme M .K âgée de 75 ans, diabétique, hypertendue et porteuse d'un pace maker depuis 14 ans, transférée du service de chirurgie pour une endocardite infectieuse. L'histoire de sa maladie remontait à 2 semaines avant son admission marquée par l'installation brutale d'une fièvre, des vomissements et des épigastralgies avec une altération de l'état général. L'examen physique avait trouvé une patiente asthénique, fébrile . A l'auscultation cardiaque, il y avait un souffle au foyer mitral et tricuspidien. L'auscultation pulmonaire était normale. A la biologie, la patiente avait un syndrome inflammatoire biologique et des hémocultures négatives. L'échographie cardiaque trans-thoracique mettait en évidence une grosse végétation de 15mm en regard de la sonde de stimulation, une insuffisance tricuspidienne importante et une insuffisance mitrale moyenne. Un angio scanner thoracique pratiqué montrait une embolie pulmonaire sous segmentaire apicale droite. La patiente était traitée par une triple antibiothérapie à base de céfotaxime, vancomycine, gentamicine et une anticoagulation à dose curative. L'évolution était défavorable par l'installation d'une nécrose tubulaire engendrant une insuffisance rénale par la prise de gentamicine, vancomycine et l'injection de produit de contraste. La patiente est décédée par oedème pulmonaire aigu.

**CONCLUSION :**La présence d'un matériel endocavitaire est un facteur de risque pour l'endocardite infectieuse. Malgré les progrès dans le diagnostic, elle reste une cause fréquente d'hospitalisation, avec des taux de morbidité et de mortalité élevés.

## P225- CHOC SEPTIQUE COMPLIQUANT UNE COLITE AIGUË GRAVE (CAG) DANS LE CADRE D'UNE RCH : QUELLE CONDUITE THÉRAPEUTIQUE FACE À UNE ENQUÊTE BACTÉRIOLOGIQUE NÉGATIVE ?

S. Chouchène, J. Mahmoud, S. Belhaj Youssef, A. Mefteh, A. Touil, K. BenBrahim, H. Hmouda

Service de réanimation médicale, CHU Sahloul, Sousse.

**INTRODUCTION :**La CAG est une complication classique des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). La coexistence des deux types de colites (inflammatoire et infectieuse), ainsi que la négativité de l'enquête bactériologique compliquent d'avantage la prise en charge.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 43 ans ayant une RCH de découverte récente admis en réanimation médicale pour état de choc septique. L'examen a révélé une hypotension artérielle à 70/40 mmHg, une tachycardie sinusal à 140/ min, une polypnée à 34 c/min, une fièvre à 39°C, avec des signes clinicobiologiques de déshydratation extracellulaire et hyperlactacidémie à 7 mmol/l. La biologie a révélé un syndrome inflammatoire biologique avec une procalcitonine à 14,2 mg/l une hypoalbuminémie à 25 g/l. L'enquête bactériologique (ECBU, ECBC, hémocultures, coproculture) est revenue négative. Le scanner abdominal a montré une colectasie du colon transverse sans signes de perforation (Fig. 1). Le traitement a comporté, outre la corticothérapie, une antibiothérapie empirique associant : céfotaxime, ciprofloxacine, métronidazole et gentamycine. L'évolution était favorable avec diminution de taux de la procalcitonine et amélioration clinique. La coloscopie de contrôle a révélé un aspect cicatriel du colon .

**CONCLUSION :**Une poussée de RCH ne doit pas camoufler une CAG infectieuse nécessitant une antibiothérapie à large spectre précoce, afin de prévenir l'évolution vers un choc septique, voir la perforation d'un colon ectasique qui favoriserait le seul traitement immunosupresseur.

## P226- ENDOCARDITE INFECTIEUSE À RÉVÉLATION ATYPIQUE À PROPOS D'UN CAS

Guizani N1, Atig A1, Fraj A1, Ben Lasfar N2, Bouker A1, Guiga A1, Letaief A2, Ghannouchi

1Service de Médecine Interne. CHU Farhat Hached. Sousse.Tunisie. 2Service des Maladies infectieuses. CHU Farhat Hached. Sousse.Tunisie.

**INTRODUCTION :**L'endocardite infectieuse (EI) peut s'associer à de multiples localisations viscérales (neurologiques, abdominales, cutanées, ophtalmologiques ...) qui sont parfois inaugurelles. Nous rapportons un cas d'EI de présentation atypique.

**CAS CLINIQUES :**Mr RA âgé de 62 ans, sans antécédents pathologiques est hospitalisé pour une asthénie, et un amaigrissement de 15 kg en 3 mois. L'examen physique à l'admission était sans anomalies hormis une instabilité psychomotrice. A la biologie, il existait une hyperleucocytose à 11000 éléments /mm<sup>3</sup>, une anémie normochrome normocytaire à 9,6 g/dl et un syndrome inflammatoire biologique manifeste. La calcémie, la glycémie, la créatininémie et l'ionogramme sanguin étaient normaux. Le scanner cérébral n'avait pas montré d'anomalies. La tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne et le myélogramme étaient également normaux. Devant ce tableau, une maladie de Horton a été suspectée. L'examen ophtalmologique avait noté une hémorragie intra vitréenne gauche avec des nodules cotonneux évocatrices d'endocardite infectieuse. L'échographie cardiaque avait confirmé le diagnostic d'EI avec la présence d'une insuffisance mitrale grade III. Les hémocultures étaient négatives. L'IRM cérébrale révélait deux accidents vasculaires ischémiques sylviens gauche et droit et des micro anévrismes mycotiques. Le patient a été traité par penicilline M, penicilline A et gentamicine et a eu un remplacement valvulaire mitral par une valve mécanique avec une bonne évolution clinico-biologique après un recul de 2 mois.

**CONCLUSION :**Une altération de l'état de conscience peut être la seule manifestation clinique révélatrice d'une EI. Un diagnostic précoce permet la mise en route d'une antibiothérapie adaptée et l'amélioration du pronostic.

## P227- L'ACTINOMYCOSE THORACIQUE : A PROPOS DE 11 PATIENTS

1. I.Moussa\*, 1. M.Abdennadher, 1. H.Zribi, 1. S.Zairi, 1. M.Hadj Dahmane, 2. S.Ouerghi, 2. T.Mestiri, 1.Adel Marghli

1. Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire. Hôpital Abderrahmane Mami. Ariana. 2. Service d'anesthésie réanimation. Hôpital Abderrahmane Mami. Ariana

**INTRODUCTION :** L'actinomycose est une affection suppurative rare, due à un bacille Gram positif anaérobie. La présentation radio-clinique n'est pas spécifique et elle peut simuler une maladie néoplasique. Dans certains cas, la chirurgie est le seul moyen garant le diagnostic



**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est d'identifier et caractériser les cas d'actinomycose thoracique

**MÉTHODE :**Etude rétrospective incluant onze patients sur une période de dix-sept ans (2002 -2019) opérés dans notre service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderahmen Mami de l'Ariana et dont l'examen anatomopathologique a conclu une actinomycose.

**RÉSULTATS :**Onze patients ont été inclus. La moyenne d'âge était 39,7 ans. Neuf patients étaient de sexe masculin. Le tabagisme était noté chez 4 patients. La symptomatologie clinique était dominée par la douleur thoracique (5 patients) et une hémoptysie récidivante (7 patients). Un seul patient a consulté pour abcès pariétal, un autre pour une fistule sternale. La radiographie thoracique objectivait une opacité hétérogène mal limitée chez tous les patients, avec des excavations chez 3 patients. La tomodensitométrie thoracique montrait une masse tissulaire suspecte dans tous les cas. La fibroscopie bronchique montrait une formation bourgeonnante chez 2 patients et une muqueuse inflammatoire chez 3 patients. Dix patients avaient un traitement chirurgical à visée diagnostique et thérapeutique. Un seul patient a eu une biopsie par médiastinotomie. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire était en faveur de l'actinomycose dans tous les cas.

**CONCLUSION :**L'actinomycose doit être recherchée par des prélèvements bactériologiques anaérobies et histologiques systématiques en cas d'altération de l'état général avec douleur thoracique. Dans les cas litigieux, la tactique chirurgicale doit tenir en compte la pathologie d'actinomycose afin d'hiérarchiser le geste chirurgical en commençant par une chirurgie diagnostique mini-invasive et évitant un geste d'exérèse réglée parfois inutile pour le patient.

#### P228- LA DIARRHÉE À CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN MILIEU DE RÉANIMATION: PLAIDOYER POUR UN DÉPISTAGE PRÉCOCE, A PROPOS D'UN CAS

J. Mahmoud, A. Touil, S. Chouchène, S. Bel Haj Youssef, K. Ben Brahim, A. Mefteh, H. Hmouda

Service de réanimation médicale, CHU Sahloul, Sousse

**INTRODUCTION :**La diarrhée à clostridium difficile constitue un facteur majeur de morbidité chez les patients de réanimation où la distension abdominale et les troubles du transit sont fréquents. Le diagnostic doit être rapide et précoce afin de garantir la guérison.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 67 ans aux antécédents de diabète insulinonécessitant au stade de complications dégénératives avec insuffisance rénale chronique préterminale, hypertension artérielle et bronchopneumopathie chronique obstructive, hospitalisé pour pneumopathie infectieuse nécessitant le recours à la ventilation mécanique. Il a été traité par antibiothérapie à base de céfotaxime et ofloxacine à des doses adaptées à la fonction rénale, béta2 mimétiques, corticothérapie intra veineuse et inhibiteurs de la pompe à protons. Au 10ème jour d'hospitalisation, le patient a présenté un ballonnement abdominal suivi de diarrhée liquide abondante avec une réascension de la CRP et de la procalcitonine. L'examen des selles réalisé au 10ème jour d'hospitalisation a retrouvé de nombreux polynucléaires avec une forte prédominance de bacilles à Gram positif et présence de toxine A (+) et de toxine B (+++). L'antibiothérapie a été arrêtée avec rééquilibration hydroélectrolytique, prescription de métronidazole 500mg x 3/jour pendant 10jrs, ainsi que des mesures d'hygiène strictes avec précautions de contact. L'évolution était favorable. Ce patient avait les facteurs de risque d'infection à Clostridium difficile : âge > 65 ans, diabète, insuffisance rénale chronique, dénutrition, hypoalbuminémie <25 g/l, inhibiteurs de la pompe à protons, hospitalisation prolongée, antibiothérapie.

**CONCLUSION :**Seul un index de suspicion élevé permet d'établir un diagnostic précoce, de garantir l'efficacité du métronidazole comme traitement de première intention, et d'épargner l'usage de la vancomycine source d'émergence d'entérocoques résistants à la vancomycine.

#### P229- OTITE EXTERNE NÉCROSANTE : À PROPOS DE 64 CAS

M. Bellakhdhar, T. Belaid\*, M. Ghammem, A. Yaakoub (1), E. Rejeb, A. Meherzi, W. Kermani, M. Abdelkefi

Service ORL et CCF de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse

**INTRODUCTION :**L'otite externe nécrosante est une affection grave qui survient avec préférence chez le sujet immunodéprimé.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique de ces malades et de discuter leur prise en charge.

**MÉTHODE :** Nous rapportons une série de 64 malades présentant une otite externe nécrosante, suivis et traités au service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de 14 ans.

**RÉSULTATS :** L'âge moyen des patients était de 67 ans, avec 29 femmes et 33 hommes. Quatre-vingt-dix pourcent de nos patients étaient diabétiques. *Pseudomonas aeruginosa* était trouvé dans 54 % des prélèvements : parmi ces derniers, 9 cas avaient une origine mycosique. Une scintigraphie osseuse au Technétium 99 était pratiquée chez 10 patients. La TDM était réalisée dans 33 cas, une ostéolyse a été objectivée chez 22 malades. L'IRM a été pratiquée pour 4 malades afin d'évaluer l'étendue des lésions. Tous les malades ont reçu un traitement médical initial basé sur une antibiothérapie double par voie parentérale, associant une céphalosporine de 3ème génération et une fluoroquinolone. Neuf patients ont reçu un traitement antifongique. Le traitement chirurgical a concerné 4 patients. Des soins locaux ont été faits pour tous les patients. Six malades ont présenté une paralysie faciale périphérique au cours de l'évolution. L'arrêt du traitement était décidé sur des critères cliniques, biologiques et radiologiques. Dans notre série 8 patients ont récidivé dans un délai moyen de 185 jours après arrêt du traitement. L'évolution était favorable après restitution de l'antibiothérapie. Nous rapportons 98.4 % de guérison. Le taux de mortalité était de 1.6 %.

**CONCLUSION :** Le progrès de l'imagerie, l'avènement de nouveaux antibiotiques, la prise en charge précoce et multidisciplinaire ont transformé le pronostic autrefois fatal de l'otite externe nécrosante. L'origine mycosique devra être suspectée devant la résistance au traitement antipyocianique.

## P231- LES ETHMOÏDITES AIGUE DE L'ENFANT : ÉTUDE DE 10 OBSERVATIONS

H. Ben Belgacem\* , N. Kahloul, R. Kbaili, A. Tej, S.Tilouche, N. Najla, J. Bouguila, L. Boughamoura

CHU Farhat Hached Service de pédiatrie

**INTRODUCTION :** Les ethmoïdites sont les sinusites les plus fréquentes chez l'enfant .La gravité de cette affection est liée à l'extériorisation orbito-oculaire et endocrânienne de l'infection.

**OBJECTIFS :** Etudier les caractéristiques cliniques, radiologiques et thérapeutiques de cette affection.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 10 enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU Farhat Hached de Sousse pour prise en charge d'une ethmoïdite aigue.

**RÉSULTATS :** Cette étude a comporté 5 filles et 5 garçons. L'âge moyen était de 5 ans. La fièvre et l'œdème palpébral étaient le motif de consultation de tous les patients. L'atteinte était unilatérale chez tous les patients. Tous nos patients ont bénéficié d'une TDM éthmoïdo-orbitaire et cérébrale. Cet examen a permis de confirmer le diagnostic d'ethmoïdite aigue dans tous les cas. Elle a montré une cellulite pré-septale dans 4 cas, une cellulite orbitaire dans 2 cas, un abcès sous-périosté dans 3 cas et un abcès orbitaire chez un patient. Tous nos patients ont reçu une antibiothérapie par voie intra veineuse (amoxicilline-acide clavulanique pour 3 patients et une antibiothérapie associant céfotaxime et fosfomycine pour 7 patients). Le drainage chirurgical a été réalisé chez 2 patients. L'évolution était favorable chez tous nos patients.

**CONCLUSION :** L'ethmoïdite aigue de l'enfant est une infection sévère, nécessitant un diagnostic et un traitement urgents du fait du risque de complications ophtalmologiques et endocrâniennes. Le traitement est essentiellement médical basé sur une antibiothérapie adaptée aux germes les plus fréquemment rencontrés.

## P232- ABCÈS SOUS-PÉRIOSTÉ ORBITAIRE COMPLIQUANT UNE SINUSITE FRONTALE CHEZ UN ENFANT

H.Ben Belgacem \* , A.Tej, R. Kbaili, S.Tilouche, N. Soyah , N. Kahloul , J. Bouguila , L. Boughamoura

Service pédiatrie CHU Farhat Hached

**INTRODUCTION :** L'abcès sous périosté orbital est rare chez l'enfant mais potentiellement grave pouvant engager le pronostic fonctionnel et vital. C'est une complication rare de la sinusite frontale.

**CAS CLINIQUES :** nous rapportons l'observation d'un enfant, âgé de 14 ans, ayant présenté des céphalées frontales avec apparition, au bout de 72h, d'un œdème palpébral droit associé à une exophthalmie. L'examen ophtalmologique objectivait une exophthalmie droite douloureuse non axiale non réductible avec présence de sécrétions purulentes ; un chémosis diffus et une ophtalmoplégie. L'acuité



visuelle était normale ainsi que le fond d'œil. Une tomodensitométrie orbito-cérébrale réalisée en urgence a confirmé l'existence d'une collection supérolatérale sous périosté droite de 17\* 30mm; compliquée d'une exophthalmie grade III avec une cellulite périorbitaire et une sinusite frontale homolatérale. Un drainage chirurgical de l'abcès a été réalisé et une antibiothérapie intraveineuse à large spectre a été instaurée. L'évolution a été marquée par l'amélioration clinique avec régression de l'exophthalmie et des signes inflammatoires.

**CONCLUSION :**L'abcès sous-périosté supérolatéral peut être secondaire à des déhiscences osseuses congénitales dans le plancher latéral du sinus frontal, ce qui peut permettre la propagation directe de l'infection. Un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate sont indispensables pour éviter les complications visuelles.

#### P233- SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE. A PROPOS DE 12 CAS.

M. Ben Selma, A.Aouam, S.Kahloun, W. Marrakchi, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M.Chakroun

Service des Maladies Infectieuses, UR12SP41, CHU Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION :**Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une pathologie rare mais grave. Le diagnostic de certitude repose sur la présence d'images d'hémophagocytose au myélogramme. Une enquête étiologique s'impose pour permettre une prise en charge rapide et adaptée.

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques clinico-biologiques, les modalités thérapeutiques et le profil évolutif des patients hospitalisés pour SAM.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service des Maladies Infectieuses de Monastir durant la période janvier 2000 – décembre 2018. Tous les dossiers ayant comme diagnostic principal ou secondaire un SAM ont été revus. Les critères d'inclusion sont la présence d'images d'hémophagocytose au myélogramme (ponction sternale) et/ou l'association des signes cliniques et biologiques en faveur d'un SAM. Tous les patients avaient bénéficié d'un bilan biologique comportant une numération formule sanguine, un bilan hépatique, un ionogramme sanguin, un bilan lipidique, un dosage des LDH, une ferritinémie et un dosage du taux de fibrinogène.

**RÉSULTATS :**Au total, 12 patients étaient inclus, âgés en moyenne de 47 ans, répartis en 7 hommes et 5 femmes. Tous les patients étaient fébriles à l'admission. Une altération de l'état général était notée dans 9 cas, une splénomégalie dans 6 cas, une hépatomégalie et des troubles neurologiques dans 4 cas chacun, une éruption cutanée dans 2 cas et des adénopathies dans 1 cas. Au plan biologique, 5 patients avaient une pancytopenie et 5 une bocytopénie. Les autres anomalies biologiques : hyperferritinémie (n=12), cytolysé hépatique (n=12), augmentation des LDH (n=12), hypertriglycéridémie (n=9), hyponatrémie (n=4), trouble de l'hémostase (n=3), et hypofibrinogénémie (n=2). L'hémophagocytose au myélogramme était présente chez 10 patients. Les étiologies associées étaient infectieuses chez 6 patients : une pneumopathie infectieuse (n=2), une infection à CMV (n= 2) dont une associée à une infection par VIH, une brucellose (n=1), et une hépatite granulomateuse d'origine tuberculeuse (n=1). Le SAM était secondaire à une maladie de Still dans 3 cas, une néoplasie dans 2 cas et un lupus érythémateux systémique dans 1 cas. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie empirique. Après la confirmation du SAM, 11 patients avaient bénéficié d'immunoglobulines intraveineuses et 6 avaient reçu des bolis de solumédrol. L'évolution était marquée par le décès de 3 patients.

**CONCLUSION :**Toute fièvre associée à une bi ou pancytopenie doit faire évoquer le diagnostic d'un SAM et faire pratiquer un myélogramme. Les étiologies sont infectieuses dans la moitié des cas. Malgré un traitement adapté, le SAM est de mauvais pronostic.

#### P234- ABCÈS DU SEIN À LACTOCOCCUS LACTIS

M. Talbi, M. Marzouk, O.Hazgui, M. Haj Ali, W. Mestiri, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida

Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU FarhatHached, Sousse

**INTRODUCTION :**Les bactéries lactiques sont largement utilisées dans la production industrielle des produits laitiers. Lactococcus lactis, longtemps considéré comme inoffensif pour l'Homme, a été incriminé dans diverses infections de sévérité variable. Son rôle pathogène demeure toutefois souvent sous estimé.

**CAS CLINIQUES :**Patiene âgée de 38 ans G2P2A0, immunocompétente, consulte pour tuméfaction douloureuse du sein gauche et écoulement mammaire purulent. Le diagnostic d'abcès du sein compliqué d'une fistule cutanée a été retenu. La patiente a eu une mise à plat de l'abcès et mise sous bithérapie: amoxicilline – acide clavulanique et metronidazole. Le pus a été envoyé au laboratoire de microbiologie.



L'examen direct a montré des cocci à Gram positif. Après 24 heures d'incubation sur milieux enrichis, à 37°C, la culture était monobactérienne à type de petites colonies non-hémolytiques translucides. L'identification biochimique à l'aide des galeries Api 20 strep (BioMérieux, France) a conclu à *L. lactis*. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM-EUCAST 2017. La souche était sensible aux bêta-lactamines, aux glycopeptides, à la pristinamycine, à la levofloxacine, à la fosfomycine, au cotrimoxazole et à la rifampicine. La souche était résistante à l'érythromycine, à la lincomycine, et à la doxycycline, et avait une résistance de bas niveau à la kanamycine et à la gentamicine. L'antibiothérapie initiale a été poursuivie avec une évolution favorable.

**CONCLUSION :***L. lactis*, pathogène opportuniste émergent, peut être isolé à partir de différents sites anatomiques aussi bien chez des malades immunodéprimés qu'immunocompétents. Il est habituellement sensible aux antibiotiques mais la surveillance de l'apparition de mécanismes de résistance est toujours exigée.

#### P235- LES CELLULITES CERVICO-FACIALES : UNE URGENCE INFECTIEUSE MÉDICO-CHIRURGICALE

I.Riahi; R.Fradi; M.Tbini\*; H.Jaafoura; S.Mannoubi; R.Lahiani; M.Ben Salah

Hopital Charles Nicolles

**INTRODUCTION :**Les cellulites cervico-faciales sont des infections des tissus cellulo-adipeux de la tête et du cou. Ce sont des affections fréquentes qui constituent de véritables urgences diagnostiques et thérapeutiques par leurs complications qui peuvent être mortelles.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, et thérapeutiques des cellulites cervico-faciales ainsi que les moyens de prévention.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective analytique concernant 21 patients pris en charge au service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'hôpital Charles Nicolles de Tunis sur une période de 6 mois entre juin et novembre 2018.

**RÉSULTATS :**L'âge moyen de nos patients était de 39,9 ans avec des extrêmes de 3 et 78 ans. La prédominance était masculine : 15 hommes (71,1%) pour 6 femmes (29,9 %) et un sex-ratio de 2,5. Six patients étaient diabétiques et dix étaient tabagiques. La consommation d'AINS a été trouvée chez douze malades soit 57% des cas. Tous les patients ont présenté une tuméfaction cervico-faciale. Six avaient

un trismus associé et un torticolis était noté dans un cas. Le point de départ était de différentes origines. Il s'agissait de parotidite dans deux cas, sub-mandibulite dans deux cas, une affection dentaire dans six cas (28,5%), un phlegmon péri amygdalien chez 3 patients, un corps étranger dans un cas et l'origine n'a pas été retrouvée dans un cas. Tous les patients avaient une hyperleucocytose et une CRP élevée. L'examen bactériologique était négatif chez 19 patients (90,4%). Le germe isolé dans les deux autres cas était *staphylococcus aureus*. Un scanner cervico-thoracique a été pratiqué chez tous les patients montrant une infiltration des parties molles s'étendant au médiastin dans deux cas. Il a permis aussi de préciser le siège et la taille de la collection ainsi que de suggérer l'étiologie. Tous nos patients ont eu une prise en charge médicale et chirurgicale. L'antibiothérapie était d'abord probabiliste associant amoxicilline-acide clavulanique et méthronidazole adaptée ensuite selon l'antibiogramme. Le traitement chirurgical était représenté par le drainage et l'excision des tissus nécrosés. Deux patients ont nécessité une trachéotomie première. L'évolution était favorable dans 95,2% des cas avec une durée moyenne d'hospitalisation de cinq jours. Une patiente est décédée dans un tableau de choc septique.

**CONCLUSION :**Les cellulites cervico-faciales constituent une affection grave. Une prise en charge précoce s'avère indispensable pour limiter les complications. La prévention passe par un équilibre glycémique satisfaisant, des soins dentaires réguliers et une consultation sans délai face à toute infection de la sphère ORL.

#### P236- LE SYNDROME DE LEMIERRE: UNE MALADIE OUBLIÉE

M. Ben Azaiez \*, A. Aouam, M. Abdeljelil, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun.

Service des Maladies Infectieuses, UR12SP41, CHU Monastir

**INTRODUCTION :**Le syndrome de Lemierre est une infection rare et grave. Sa prévalence est d'environ 0,8 cas/million. *Fusobacterium necrophorum* est le germe souvent en cause. Nous rapportons le cas d'une patiente admise pour syndrome de Lemierre.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'une patiente âgée de 19 ans, sans antécédents, consultant pour une fièvre évoluant depuis 2 jours associée à des cervicalgies. L'examen trouve une température à 39°C sans raideur cervicale, une conscience normale, l'absence de déficit sensitivomoteur et un bon état hémodynamique et respiratoire. Un examen ORL a objectivé une angine érythémateuse pultacée sans adénopathies



satellites. Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire avec une hyperleucocytose à 45.700/mm<sup>3</sup> et une thrombopénie majeure à 48.000 plaquettes/mm<sup>3</sup>. La C-réactive protéine était à 186 mg/l. Une tomodensitométrie cervico-thoracique a révélé la présence d'une thrombose étendue de la veine jugulaire interne et la présence de nodules pulmonaires excavés bilatéraux typiques d'emboles septiques. Le diagnostic d'un Syndrome de Lemierre a été évoqué. La patiente a été mise sous amoxicilline-acide clavulanique à la dose de 2gr x 3/j par voie intraveineuse avec une anticoagulation à dose curative. Aucun germe n'a été isolé dans les hémocultures. Le traitement par voie intraveineuse a été poursuivi pendant 2 semaines puis relayé par voie orale par la même molécule pendant une semaine pour une durée totale de 3 semaines. L'évolution était marquée par une amélioration clinique et biologique. Un scanner de contrôle réalisé après un mois de l'arrêt de l'antibiothérapie a montré un pneumatoце post infectieux séquellaire et une thrombose jugulaire droite avec développement de circulation collatérale. L'anticoagulation a été poursuivie jusqu'à 6 mois.

**CONCLUSION :**Le Syndrome de Lemierre, évoqué cliniquement, est confirmé par l'imagerie. Le scanner cervico-thoracique avec injection de produit de contraste est l'examen de référence. Les examens bactériologiques reposent sur les hémocultures. L'antibiothérapie doit être débutée en urgence avec une anti-coagulation curative.

## P237- UNE LISTÉRIOSE NEURO-MÉNINGÉE SIMULANT UNE MÉNINGITE CHIMIQUE

N.Sreiri, L. Ammari, H. Battikh2, A. Berriche, R. Abdelmalek, S.Aissa, H. Harrabi, B. Kilani, A. Ghooubontini, M. Zribi2, H. Tiouiri Benassa

1- Service de maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis 2-Laboratoire de microbiologie, CHU La Rabta, Tunis

**INTRODUCTION :**Les dérivés salicylés tels que la mésalazine peuvent être à l'origine de cas de méningites chimiques. Néanmoins, avant de conclure à ce diagnostic il est impératif d'éliminer une méningite infectieuse chez ces patients immunodéprimés.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'une femme de 32 ans porteuse d'une maladie de crohn de découverte récente, traitée par mésalazine associée à une corticothérapie. Quelques heures après la 2ème prise de mésalazine, la patiente développait des céphalées intenses holocraniques non soulagées par les antalgiques et associées à des vomissements. Une origine médicamenteuse des céphalées, secondaire

à la mésalazine était évoquée initialement devant la chronologie de la symptomatologie par rapport à la prise du médicament. Cependant, la patiente rapportait l'aggravation de la céphalée, l'installation d'une sonophobie et de photophobie avec persistance des vomissements. A l'examen, la patiente était consciente, fébrile à 40°C avec un syndrome méningé, sans signes neurologiques de localisation. A la biologie, on notait une hyperleucocytose à prédominance de polynucléaires neutrophiles, une monocytose, et une thrombocytose. Un syndrome inflammatoire biologique était objectivé avec une CRP à 131mg/L. Pas de cytolysé hépatique ni de cholestase. Les hémocultures étaient négatives et l'IRM cérébrale était normale. Une ponction lombaire ramenait un liquide céphalorachidien trouble avec une pleiocytose à 800ele/mm<sup>3</sup> à prédominance neutrophile (70%PNN), une discrète hypoglycorrachie (R=0.32), une hyperprotéinorrhachie à 0.8g/L avec la recherche d'antigènes soluble négative. La culture du LCR était positive à Listeria monocytogenes de phénotype sauvage. La patiente a alors reçu une bithérapie par ampicilline + gentamycine relayée par ampicilline seule pour une durée totale de 21 jours. L'apyrexie était obtenue à J3 du traitement avec régression progressive du syndrome méningé. Le bilan biologique s'était normalisé à une semaine de traitement. Le recul était de 1 mois sans récidive ni complications.

**CONCLUSION :**la listériose neuro-méningée est une pathologie redoutable qu'il faudrait évoquer devant toute méningite purulente ou liquide clair avec hypoglycorrachie même en l'absence de signes de rhombencéphalite. La méningite chimique reste toujours un diagnostic d'élimination.

## P238- STAPHYLOCOCCIE DE LA FACE: CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES.

M. Abdeljelil, A. Aouam, M. Ben Azaiez, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun.

Service des Maladies Infectieuses, UR 12SP41, EPS F Bourguiba Monastir - Tunisie.

**INTRODUCTION :**La staphylococcie de la face est une dermo-hypodermite de la face d'évolution rapide. Elle est classique mais peut devenir grave par ses complications évolutives.

**OBJECTIFS :**Décrire les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des cas de staphylococcie de la face hospitalisés à notre service.



**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur les cas de staphylococcie de la face diagnostiqués au service des Maladies Infectieuses du CHU de Monastir (2007–2018). Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

**RÉSULTATS :**Au total, 88 patients étaient inclus, âgés en moyenne de  $42 \text{ ans} \pm 18,4$ . Le sex-ratio était de 1,37. Le délai moyen de consultation était de 5 jours  $\pm 3,36$ . Une antibiothérapie préalable était administrée dans 43 cas (48,8%). Une porte d'entrée était identifiée dans 65 cas (73,8%). Il s'agissait d'un furoncle du nez manipulée dans la majorité des cas ( $n=50$ , 56,8%). Une fièvre était notée dans 41 cas (46,6%). Un placard érythémateux était unilatéral dans 77 cas (87,5%) et bilatéral dans 11 cas (11,3%). Des signes de gravité locaux étaient notés dans 13 cas (14,7%): une forme étendue dans 7 cas (8%), une forme abcédée dans 4 cas (4,5%) et des lésions nécrotiques dans 2 cas (2,3%). Un prélèvement de pus était pratiqué dans 22 cas (25%), positif à *Staphylococcus aureus*sensible à la méthicilline dans 14 cas (16%). L'antibiothérapie reposait sur une monothérapie dans 60 cas (68,2%). Les antibiotiques les plus prescrits étaient : l'oxacilline ( $n=56$ , 63,6%) et la céfazoline ( $n=28$ , 31,8%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 14 jours  $\pm 4,51$ . L'évolution était favorable dans 86 cas (97,7%).

**CONCLUSION :**La staphylococcie de la face demeure une infection sévère. Chez nos patients, le délai de consultation rapide et la prise antérieure d'antibiotiques pourraient expliquer l'absence de complications graves.

#### P239- INFECTION URINAIRE À SALMONELLA ENTERITIDIS SUR LITHIASE URÉTÉRALE : À PROPOS D'UN CAS

A. Mbarek<sup>1</sup>, S. Kalii<sup>1</sup>, E. Aouini<sup>1</sup>, S. Khrouf<sup>1</sup>, H. Naija<sup>1</sup>, R. Khiari<sup>2</sup>, M. Ben Moussa<sup>1</sup>, M.S. Asli<sup>1</sup>, F. Barguellil<sup>1</sup>.

1- Service de Microbiologie - Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis – Montfleury Tunisie. 2- Service d'urologie – Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis – Montfleury Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les infections urinaires à *Salmonella* non typhi sont rares et surviennent sur un terrain particulier (immunodépression, pathologie urologique). Nous avons discuté la démarche diagnostique et thérapeutique de cette infection à partir d'un cas clinique observé au service d'urologie à l'HMPIT

**CAS CLINIQUES :**B.M. ,51 ans, originaire d'un milieu rural, a consulté en décembre 2018 pour lombalgies fébriles avec hématurie et altération de l'état général. L'examen clinique montrait une fièvre à  $38^\circ\text{C}$ , une douleur à l'ébranlement lombaire à droite. Le toucher rectal était indolore. L'ECBU montrait une infection urinaire à *Salmonella enteritidis* avec une leucocyturie à  $6250/\text{mm}^3$ , hématurie à  $8000/\text{mm}^3$  et bactériurie  $>105 \text{ UFC / ml}$ . La souche était de phénotype sauvage aux bétalactamines et présentait une résistance de haut niveau à toutes les fluoroquinolones (CMI ciprofloxacine = 38 mg/L). La coproculture était négative. La fonction rénale était normale. La NFS montrait une hyperleucocytose à  $14100 \text{ EB/mm}^3$  avec une lymphopénie à  $500/\text{mm}^3$ . La sérologie VIH était négative. A noter que le patient a présenté une infection urinaire sur lithiasis urétérale en Août 2018, le germe isolé par l'ECBU était *Salmonella enteritidis* avec le même profil de sensibilité/résistance aux antibiotiques. Le patient a reçu un traitement ambulatoire à base de céfixime 200mg x 2/j pendant un mois avec une amélioration transitoire. Au cours de l'épisode actuel, l'uroscanner a montré un calcul pyélocaliciel droit responsable d'une dilatation calicielle en amont. La scintigraphie rénale au DMSA concluait à une fonction relative asymétrique (rein droit=37%, rein gauche=63%) avec un large défaut polaire supérieur droit. Le patient a subi une extraction des calculs par néphrotomie avec uréterotomie et passage d'une sonde JJ avec un prélèvement peropératoire du pus rénal isolant le même germe que l'ECBU. Le patient était mis sous céfotaxime 100 mg/kg/j pendant 2 semaines avec gentamicine 3mg/kg/j durant 03 jours avec bonne évolution

**CONCLUSION :**La prise en charge des infections urinaires à *salmonella* est délicate. Elle repose sur une antibiothérapie prolongée ainsi que la recherche systématique et le traitement des facteurs favorisants seul garant d'une guérison définitive

#### P240- MÉNINGITE À STREPTOCOCCUS EQUI : À PROPOS D'UN CAS.

L. Saad, N Ben Lasfar, M Ben Ticha, W. Hachfi, F. Bellazreg, A. Letaief.

Hôpital Farhat Hached/Service des Maladies Infectieuses/ Faculté de Médecine de Sousse

**INTRODUCTION :**Les streptocoques β hémolytiques du groupe C sont des causes habituelles de zoonoses en particulier chez le cheval. Ils sont rarement pathogènes chez l'homme. Nous rapportons le cas d'une méningite à *Streptococcus equi* chez un adulte.



**CAS CLINIQUES :** Il s'agissait d'une femme de 54 ans hypertendue, suivie pour adénome hypophysaire et ayant eu un traumatisme crânien au jeune âge sans séquelles. On retrouvait à l'interrogatoire un contact avec les chats. La patiente avait présenté en 24 heures des céphalées holocrâniennes associées à une fièvre. L'examen physique était normal en particulier il n'existe pas de fièvre ni raideur de la nuque. La ponction lombaire avait été réalisée. Le liquide céphalorachidien était trouble avec 3100 éléments/mm<sup>3</sup> de leucocytes (86% PNN, 14% lymphocytes), la protéinorachie était à 1,5 g/l et le rapport glucorachie/glycémie était à 0,3. L'examen direct du LCR avait montré des cocci à Gram positif. La NFS avait révélé une hyperleucocytose à 24600 éléments /mm<sup>3</sup> dont 90% de PNN, une anémie hypochrome microcytaire arégénérative avec une hémoglobine à 9,7g/dl. Une antibiothérapie parentérale par céfatoxime à la dose de 300mg/kg/j associée à une corticothérapie avaient été instituées. Sept jours après, la culture du LCR avait permis d'isoler un streptocoque β hémolytique du groupe C : Streptococcus equi sauvage. Un traitement par ampicilline avait été instauré pendant 7 jours avec une bonne évolution.

**CONCLUSION :** L'infection humaine par Streptococcus equi est rare. L'une des manifestations cliniques est la méningite. La gravité de cette infection chez l'homme devrait faire rechercher et traiter le réservoir et l'animal vecteur.

#### P241- PANCRÉATITE AIGUË LIÉE À LA TIGÉCYCLINE : À PROPOS DE 5 CAS CHEZ DES PATIENTS BRÛLÉS EN RÉANIMATION

Ben ali H , Zouari H

Service de réanimation des brûlés . Centre de traumatologie et des grands brûlés. Ben Arous .Tunisie

**INTRODUCTION :** La pancréatite aiguë médicamenteuse liée à la Tigécycline est considérée comme une complication rare, avec une incidence rapportée entre 1‰ à 1% selon les études et les séries

**OBJECTIFS :** Dans ce travail, nous rapportons 5 cas de pancréatite aiguë secondaire à la Tigécycline.

**MÉTHODE :** Une étude prospective a été menée au service de réanimation des brûlés de CTGB sur 8 mois allant de juillet 2018 au février 2019. Ont été inclus dans l'étude tous les patients traités par la tigécycline et ayant présenté au cours du traitement des signes cliniques et/ou biologiques en faveur d'une pancréatite et est confirmée par une imagerie abdominale.

**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, nous avons rapporté 5 cas de pancréatite aiguë secondaire à la Tigécycline. L'âge moyen de nos patients était de 28 ± 6 ans [21 à 35 ans]. Il s'agissait de 4 hommes et une femme dont un patient ayant des ATCDs d'alcoolisme chronique. La Tigécycline a été administré pour une PAVM dans 4 cas et pour une septicémie à Acinetobacter baumannii dans 1 cas. Le délai d'apparition des symptômes après l'introduction de la Tigécycline était de 5,4 jours avec des extrêmes allant de 2 à 7 jours. La pancréatite a été suspecté devant une symptomatologie digestive (des douleurs abdominales nausées et vomissements) avec une lipasémie élevée dans 2 cas et devant une lipasémie élevé seule pour les 3 autres patients qui étaient intubés. La lipasémie moyenne au moment du diagnostic était de 446,8 ± 134,8 (9 fois la normale). Le diagnostic a été confirmé par une TDM abdominale dans 4 cas. Il s'agissait d'une pancréatite stade C dans tous les cas. Le délai de résolution des symptômes après arrêt de l'antibiothérapie était de 2 jours [1 à 3 jours], la normalisation de la biologie était de 9,2 jours [2 à 20 jours].

**CONCLUSION :** La pancréatite aiguë iatrogène liée à la Tigécycline est rare. Néanmoins, une surveillance clinico-biologique s'avère nécessaire chez les patients traités par la tigécycline afin d'éviter les formes graves surtout chez les sujets à risque.

#### P242- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET MODALITÉS D'ANTIBIOTHÉRAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PIEDS DE MINE

T.Znagui, A.Elmokhtar\*, L.Haddouk, A.Rafrati, Y.Aissaoui,M.Khezami, M.Hamdi, L.Nouissri

hôpital militaire de Tunis

**INTRODUCTION :** La prise en charge du pied de mine représente un défi de taille afin d'atteindre des résultats optimaux sur le plan esthétique et fonctionnel. La contamination bactérienne et la surinfection viennent menacer le pronostic global de la lésion.

**OBJECTIFS :** L'objectif de notre étude était d'établir les types des germes pouvant contaminer le membre après cet accident d'explosion ainsi que de préciser les modalités d'antibiothérapie adéquates à entreprendre

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 36 jeunes militaires (43 membres) pris en charge pour des pieds de mine au sein du service d'orthopédie et traumatologie de l'hôpital militaire de Tunis durant une période de 04 ans entre 2013 et 2016. Nous avons focalisé notre analyse sur les éventuelles complications infectieuses afin d'établir le profil bactériologique responsable,



la sensibilité et la réponse aux antibiotiques et ceci dans le but d'établir un schéma thérapeutique clair et adéquat.

**RÉSULTATS :**Une antibioprophylaxie à base d'Amoxicilline-Acide clavulanique et gentamicine a été prescrite chez tous les malades. Les complications infectieuses ont concernées 15 membres soit un pourcentage de 35%. Les prélèvements bactériologiques ont isolé un *Acinetobacter baumannii* multi-résistant dans 11 cas et *Staphylococcus aureus* multi-sensible dans 04 cas. La prise en charge était basée sur des compléments d'excision avec amputation des membres dans 03 cas. L'antibiothérapie était adaptée selon les données de l'antibiogramme pour les germes sensibles et elle était à base d'association d'antibiothérapie de large spectre comportant soit l'imipénème soit le méropénème pour les germes résistants.

**CONCLUSION :**L'antibioprophylaxie est obligatoire dans la prise en charge des pieds de mine. La sélection des germes multi-résistants est une complication fréquente. La prise en charge des ces complications passe obligatoirement par l'excision chirurgicale large et par une antibiothérapie efficace. *L'acinetobacter* demeure le germe le plus fréquemment isolé. Une antibiothérapie qui le vise d'emblé semble être nécessaire.

#### P243- SEPTICÉMIE À GEOTRICHUM CAPITATUM CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE LEUCÉMIE AIGUE MYÉLOÏDE

Ameur Nadia, Mlayeh Zeineb, Regaieg Haifa, Guermazi Monia, Ben Sayed Nesrine, Achour Béchir, Ben Youssef Yosra, Khelif Abderrahim.

Hématologie Clinique, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION :***Geotrichum capitatum* est un champignon filamenteux cosmopolite, parfois saprophyte du tube digestif. Son implication dans les septicémies est rarissime, mais il est considéré aujourd'hui comme pathogène émergent chez les patients immunodéprimés.

**OBJECTIFS :**Il s'agit d'une étude rétrospective dont l'objectif est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques de la septicémie à *Geotrichum capitatum* en hématologie.

**MÉTHODE :**Entre 2008 et 2018, six cas de septicémies à *Geotrichum capitatum* ont été rapportées dans le service d'hématologie au CHU Farhat Hached de Sousse : quatre hommes et deux femmes âgés entre 11 et 60 ans, recevant une chimiothérapie d'induction ou de consolidation pour une leucémie aigue myéloblastique

**RÉSULTATS :**Tous les patients étaient neutropéniques avec un taux de polynucléaires neutrophiles compris entre 0 et 449/mm<sup>3</sup> au moment de l'infection. La symptomatologie était respiratoire (toux, expectoration, dyspnée) dans un contexte fébrile chez tous les patients. Les hémocultures se sont révélées positives à *Geotrichum capitatum*. Le même germe était isolé dans les crachats chez deux patients. L'infection a été traitée avec succès par amphotéricine B chez trois patients et fatale malgré le traitement chez les trois autres (état de choc septique réfractaire, syndrome de détresse respiratoire aigu et tableau de défaillance multi-viscérale).

**CONCLUSION :***Geotrichum capitatum* peut être responsable d'infections invasives mortelles, en particulier chez les patients neutropéniques. Notre série confirme l'émergence de *Geotrichum capitatum* comme agent opportuniste de mauvais pronostic, et devrait alerter les cliniciens s'occupant de patients immunodéprimés, à considérer les infections engendrées par les pathogènes fongiques, notamment *Geotrichum capitatum*.

#### P244- ENDOCARDITE INFECTIEUSE À GEMELLA MORBIILLORUM : À PROPOS D'UN CAS

S. Rouis<sup>1</sup>, S. Dardouri<sup>2</sup>, W. Hachfi<sup>1</sup>, N. Ben Lasfar<sup>1</sup>, F. Bellazreg<sup>1</sup>, S. Ernez<sup>2</sup>, A. Lettaief<sup>1</sup>

(1) : Service de Maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse,Tunisie. (2) : Service de Cardiologie, CHU Farhat Hached, Sousse,Tunisie

**INTRODUCTION :**Les espèces de *Gemella*, cocci à Gram positif commensaux, sont considérées comme étant des streptocoques virulents. Les endocardites à *Gemella morbillorum* sont rares, survenant chez les patients porteurs de valvulopathies. Nous rapportons le cas d'une endocardite infectieuse à *G. morbillorum* survenue chez une patiente opérée pour une valvulopathie aortique.

**CAS CLINIQUES :**Patiente âgée de 45 ans, opérée il y a 9 ans pour un rétrécissement aortique sous-valvulaire par une résection du diaphragme sous-aortique associée à une myomectomie, a été hospitalisée pour une fièvre prolongée avec asthénie et une toux chronique. L'examen à l'admission a montré une patiente apyrétique à 37,4°C, consciente bien orientée, état hémodynamique stable, souffle d'insuffisance aortique à l'auscultation cardiaque, pas d'hépato-splénomégalie, pas de purpura vasculaire et pas de porte d'entrée cutanée. L'examen buccodentaire a montré une hygiène buccale médiocre avec des blocs de tartre au niveau du bloc incisivo-canin inférieur. La patiente ne rapportait pas de soins dentaires récents. Une échographie trans-thoracique



a montré une végétation mobile de 16 mm au niveau de la sigmoïde aortique, insuffisance mitrale modérée et une insuffisance tricuspidé minime. La biologie n'a pas montré d'hyperleucocytose, mais la CRP était à 71 mg/l. la patiente était mise initialement sous ampicilline - oxacilline et gentamicine. Un scanner cérébral était sans anomalies et un scanner thoraco-abdomino-pelvien a montré un infarctus splénique polaire inférieur. G. morbillorum a été isolée dans trois hémocultures faites à l'admission, dans un délai de 5 jours et identifiée après deux jours, sensible à l'ampicilline avec une résistance de bas niveau à la gentamicine. La patiente a reçu 15 jours de gentamicine et 40 jours d'ampicilline avec une apyrexie maintenue dès J3 d'antibiothérapie. Elle a été opérée, deux mois après, bénéficiant d'un remplacement valvulaire aortique et d'une annuloplastie tricuspidé.

**CONCLUSION :**Cette observation souligne la difficulté d'identification de G. morbillorum, qui est rarement responsable d'endocardite infectieuse. Néanmoins, l'institution rapide d'une antibiothérapie adaptée pendant une durée de 4 à 6 semaines et, le cas échéant, d'une chirurgie cardiaque, lui confère un meilleur pronostic.

#### P245- UN CAS RARE D'ENDOCARDITE INFECTIEUSE À CORYNEBACTERIUM CHEZ UN ADULTE IMMUNOCOMPÉTENT

S. Rouis<sup>1</sup>, N. Ghriss<sup>2</sup>, A. Bouker<sup>2</sup>, W. Hachfi<sup>1</sup>, N. Ben Lasfar<sup>1</sup>, F. Bellazreg<sup>1</sup>, N. Ghannouchi<sup>2</sup>, A. Letaief<sup>1</sup>

(1): Service de Maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse-Tunisie. (2) : Service de Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse-Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les espèces de Corynebacterium sont des bacilles pléomorphes à Gram positif, considérées comme contaminants lorsqu'elles sont isolées. Corynebacterium peut être à l'origine de différentes formes d'infections, en particulier chez les patients présentant des facteurs de risque. Nous rapportons le cas d'une endocardite infectieuse à Corynebacterium spp en absence d'immunosuppression.

**CAS CLINIQUES :**Patiente âgée de 29 ans, sans antécédents, a été hospitalisée pour fièvre au long cours associée à des sueurs nocturnes et un amaigrissement de 10 kg en trois mois. A l'examen, elle était consciente bien orientée, fébrile à 38.5°C, état hémodynamique stable, souffle cardiaque 3/6 systolique au niveau de tous les foyers maximal au niveau du foyer mitral, pas d'hépato-splénomégalie.

La biologie a montré un syndrome inflammatoire biologique. Une échographie trans-oesophagienne a montré un aspect de prolapsus mitral compatible avec une maladie de Barlow associé à une végétation mitrale de 5 mm de grand axe. La patiente a été mise sous ampicilline-oxacilline et gentamicine. Les deux hémocultures faites à l'admission ont isolé, dans un délai de 10 jours, un *Corynebacterium* spp multisensible. L'antibiothérapie initiale maintenue pendant 14 jours a été adaptée selon l'antibiogramme et relayée par l'ampicilline pour une durée totale de 42 jours, avec une bonne évolution clinique et biologique.

**CONCLUSION :**Les Corynébactéries non diphthériennes sont de plus en plus reconnues comme organismes pathogènes, notamment en présence de certains facteurs favorisants. Par conséquent, son identification itérative dans les hémocultures doit inciter les cliniciens à en tenir compte, en particulier en cas d'endocardite infectieuse.

#### P246- TRAITEMENT DE LA PYÉLONÉPHRITE AIGUË : LA GENTAMICINE EST-ELLE SI TOXIQUE QUE ÇA ?

S. Rouis, D. Slama, N. Ben Lasfar, M. Abid, W. Hachfi, F. Bellazreg, A. Letaief

Service des maladies infectieuses, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION :**En Tunisie, les taux de résistance des entérobactéries responsables des infections urinaires communautaires sont de 20 % pour les fluoroquinolones (FQ) et de 10 % pour les céphalosporines de 3ème génération (C3G). Les aminosides pourraient donc constituer une bonne alternative. Néanmoins, des questions se posent quant à leur tolérance et leur efficacité en monothérapie dans cette indication.

**OBJECTIFS :**Comparer l'efficacité et la tolérance de la gentamicine par rapport aux C3G injectables dans le traitement des pyélonéphrites aiguës (PNA) communautaires non graves.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude pilote, expérimentale, comparative, bicentrique, réalisée dans les 2 hôpitaux universitaires de Sousse pendant deux périodes de 3 mois chacune allant du premier septembre au premier décembre 2017 et du premier novembre 2018 au premier Février 2019. Les critères d'inclusion étaient toute femme d'âge > 15 ans, consentante, non enceinte ni allaitante, présentant une PNA d'origine communautaire non grave, confirmée et ayant un débit de filtration glomérulaire (DFG) pré thérapeutique > 60 mL/min.

**RÉSULTATS :**Nous avons inclus 39 patientes, dont 19 traitées par la gentamicine et 20 par C3G. En dehors de l'âge, les 2 bras étaient comparables sur le plan épidémiologique et clinique. À la première évaluation, entre le 2ème et le 4ème jour du début de l'ATB, la réponse clinique primaire était respectivement de 79,5 % et 70% pour les patientes traitées par gentamicine et C3G avec une différence non significative. *E. coli* était la bactérie la plus isolée. La résistance aux C3G, aux aminosides, aux FQ, étaient respectivement de 15,4 %, 13 % et 20,5 %. La néphrotoxicité, définie par les critères de KDIGO, n'a été observée en aucun cas. L'ototoxicité, évaluée sur des arguments cliniques, n'a pas été observée chez nos patientes. Le taux résiduel de la gentamicine était supérieur à 0,5 mg/L chez une seule patiente. Par ailleurs, la guérison clinique et microbiologique était observée dans 100 % des cas des 2 bras de notre étude.

**CONCLUSION :**Dans la PNA non grave, la gentamicine en traitement initial probabiliste paraît avoir une efficacité équivalente aux C3G injectables, avec une excellente tolérance. Des études ultérieures à large effectif sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

#### P247- LES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES. UNE SÉRIE DE 61 CAS.

S. Kahloun, A. Aouam, M. Ben Selma, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun.

Service des maladies infectieuses, UR12SP41, CHU Monastir

**INTRODUCTION :**La spondylodiscite infectieuse(SPI) est une infection disco-vértebrale dont l'évolution peut mener à des complications neurologiques pouvant engager le pronostic vital ou fonctionnel des patients, ce qui implique une prise en charge rapide .

**OBJECTIFS :**Etudier les caractéristiques épidémio-cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des SPI

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur les dossiers des patients hospitalisés au service des maladies infectieuses, et dont le diagnostic principal ou secondaire est « spondylodiscite infectieuse », sur une période de 16 ans (2002 à 2018). Le diagnostic est retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques et évolutifs associé ou non à une confirmation bactériologique ou histologique.

**RÉSULTATS :**Au total, 61 patients ont été inclus, répartis en 31 hommes et 30 femmes.L'âge moyen était de 57,4 ans (35-81 ans).La symptomatologie était dominée par les douleurs rachidiennes (n=58, 95%) et la fièvre (n=48, 78,6%).A l'examen, un déficit neurologique a été noté chez 24 patients (39%).L'imagerie (TDM et/ou IRM) était pathologique chez tous les patients montrant en plus de l'atteinte disco-vertébrale une épидurite (n=34, 56%), un abcès para vertébral (n=26, 43%), une compression médullaire (n=11, 18%) et un abcès du psoas (n=9, 15%). La localisation lombaire était la plus fréquente (n=41, 67%). Une biopsie disco-vertébrale était réalisée chez 24 patients (39,3%). Une SPI à germes pyogènes était retenue chez 29 patients (48%). Un germe a été isolé dans 11 cas (18%) : *S. aureus* (n=7), *E.coli* (n=3) et *Streptococcus spp.* (n=1). L'origine tuberculeuse a été retenue dans 19 cas (31%) : sur des arguments histologiques et/ou bactériologiques (n=14), après un test thérapeutique (n=5). La SPI était d'origine brucellienne dans 13 cas (21%), tous confirmés par la sérologie de Wright. Une antibiothérapie adaptée était prescrite dans tous les cas avec une durée moyenne de 50 jours pour les SPI à pyogènes (30 à 90jours), 480 jours (300 à 900 jours) pour les SPI tuberculeuses et 87 jours (45 à 210jours) pour les SPI brucelliennes. Un traitement chirurgical était indiqué dans 8 cas (13%). Des séquelles neurologiques étaient notées dans 5 cas (8%). Un seul décès a été observé. Par ailleurs l'évolution était favorable.

**CONCLUSION :**Dans notre travail, la SPI à pyogènes était la plus fréquente. Cependant, en Tunisie, la tuberculose et la brucellose doivent être systématiquement évoquées et recherchées.Un diagnostic et une prise en charge précoce sont nécessaires pour prévenir les complications.

#### P248- PASTEURELLOSE : A PROPOS DE 2 CAS

A. Chakroun\*1, F. Smaoui1, S. Mezghanni2, F. Mzid2, M.Koubaa1, E. Elleuch1 D. Lahiani1, A. Hammami, C. Marrakchi1, M. Ben Jemaa,

1- Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie. 2- Service de microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie.

**INTRODUCTION :**La pasteurellose humaine est une pathologie rare due à des bactéries du genre *Pasteurella multocida*, secondaire à une inoculation par morsure ou griffure de chien ou de chat.



**OBJECTIFS :** Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques des infections à *Pasteurella multocida*

**MÉTHODE :** Nous rapportons 2 cas de pasteurellose diagnostiquées dans la région de Sfax.

**RÉSULTATS :** 1ère observation : Une patiente âgée de 6 ans était victime d'une morsure par un chat au niveau de la main droite traitée par un nettoyage et un pansement avec une vaccination antirabique sans prise d'antibiotiques. L'évolution était marquée par l'apparition après 2 jours d'une collection purulente. Une ponction de la collection était faite et l'examen bactériologique était positif à *Pasteurella multocida*. Elle était traitée par amoxicilline-acide clavulanique pendant 7 jours avec évolution favorable. 2eme observation: Une patiente âgée de 72 ans était victime d'une griffure par un chat au niveau du tiers supérieur de la jambe gauche traitée par acide fucidique et la vaccination antirabique et anti tétanique. Devant l'apparition après 3 jours d'une fièvre associée à une rougeur et chaleur locale au niveau de la jambe et du genou gauche, elle était admise dans notre service. Elle avait un syndrome inflammatoire à la biologie. La mobilisation du genou était possible légèrement douloureuse. Une échographie des parties molles a montré une collection sous cutanée de la face antérieur du genou de 6\*2 cm à contenu finement échogène Une ponction de la collection était faite et le résultat de la culture de pus était positif à *P. multocida* sensible. La patiente était mise sous amoxicilline- acide clavulanique + clindamycine pendant 7 jours. Un relai par amoxicilline + doxycycline pendant 25 jours était fait avec évolution favorable

**CONCLUSION :** Toute morsure de chat ou de chien doit faire rechercher une infection à *P. multocida* afin d'instaurer un traitement précoce permettant d'éviter les formes compliquées

#### P249- ABCÈS HÉPATIQUE À PYOGÈNES : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES

Abdeljelil.M, Marrakchi.W, Kooli.I, Aouam.A, Toumi.A, Loussaief.C, Ben Brahim.H, Chakroun.M.

Service des Maladies Infectieuses, Monastir-Tunisie.

**INTRODUCTION :** Les abcès hépatique à pyogènes sont rares mais restent de diagnostic difficile devant un polymorphisme clinique.

**OBJECTIFS :** Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des abcès bactériens du foie.

**MÉTHODE :** Etude rétrospective portant sur les patientes hospitalisées pour abcès hépatique à pyogène au service des Maladies Infectieuses de l'EPS Fattouma Bourguiba de Monastir (2006-2018). Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

**RÉSULTATS :** Au total, 16 cas d'abcès bactériens du foie étaient colligés. Il s'agit de 12 hommes et 4 femmes. L'âge moyen était de 51 ans  $\pm$  17,8. Sept patients étaient diabétiques et deux présentaient une anastomose bilio-digestive. Le délai moyen de diagnostic était de 18 jours  $\pm$  13,3. Sur le plan clinique, la fièvre était présente dans tous les cas, l'hépatomégalie dans 4 cas (25%) et ictere dans 2 cas (12,5%). Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique était noté dans tous les cas, une cytolysé hépatique dans 12 cas (75%) et une cholestase dans 10 cas (62,5%). L'imagerie avait montré un abcès unique dans 9 cas (56,2%). La localisation droite était prédominante (n=11, 68,7%). Le prélèvement microbiologique était positif dans 6 cas (37,5%) : prélèvement de pus de l'abcès dans 4 cas (66,6%) et hémocultures dans 2 cas (33,3%). Il s'agissait d'un Bacille à Gram négatif dans 4 cas (66,6%) et de *Staphylococcus aureus* dans 2 cas (33,3%). L'antibiothérapie initiale reposait sur l'association céfotaxime, fosfomycine et flagyl dans la majorité des cas (31,3%). La durée moyenne de traitement était de 50 jours  $\pm$  25,4. Le drainage de l'abcès était indiqué dans 4 cas (25%). L'évolution était favorable dans 15 cas (93,7%). Une récidive était notée dans un cas (6,25%).

**CONCLUSION :** Le pronostic des abcès du foie dépend de la rapidité diagnostique et thérapeutique. La ponction de l'abcès est ainsi indispensable pour adapter l'antibiothérapie et améliorer la prise en charge.

#### P250- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES PRINCIPALES BACTÉRIES ISOLÉES CHEZ LE BRÛLÉ

S. Ben Behi1, S. Dhraief1, A. Krir1, H. Fradj2, A. Messadi2, L. Thabet1

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous – 1 : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang – 2 : Service de réanimation des brûlés



**INTRODUCTION :** La surveillance de l'écologie bactérienne et de la résistance aux antibiotiques chez les patients brûlés guide le choix de l'antibiothérapie probabiliste.

**OBJECTIFS :** L'objectif de notre travail est d'étudier le profil de résistance aux antibiotiques des principales bactéries isolées chez les patients hospitalisés au service de réanimation des brûlés du centre de traumatologie et grands brûlés entre 2012 et 2018.

**MÉTHODE :** Durant la période d'étude, 6827 souches non répétitives ont été isolées à partir de différents types de prélèvements à visée diagnostique. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM.

**RÉSULTATS :** *Pseudomonas aeruginosa* était la principale bactérie isolée (16%) suivie de *Staphylococcus aureus* (15%), de *Klebsiella pneumoniae* (13%) et d'*Acinetobacter baumannii* (12%). Ces souches ont été isolées principalement à partir d'hémocultures (37%), de prélèvements cutanés (26%) et de culture de cathéters (17%). La résistance de *Pseudomonas aeruginosa* à la ceftazidime est passée de 9% en 2012 à 53,5% en 2018. La résistance à l'imipénème et à la ciprofloxacine était de 63,3% et 43%, respectivement. Quatre souches étaient résistantes à la colistine. La résistance de *S.aureus* à la méticilline était en baisse passant de 65,3% en 2012 à 41,6% en 2018. Les résistances globales à la gentamicine, ciprofloxacine et tigécycline étaient, respectivement, de 52,2%, 50,8% et 8,7%. Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides ainsi qu'au linézolide. *A.baumannii* pose un problème de multi-résistance aux antibiotiques avec 84% de résistance à la ceftazidime, 88,9% à l'amikacine, 90,5 % à la ciprofloxacine et 94,5% à l'imipénème. Seize souches étaient résistantes à la colistine. Concernant *K.pneumoniae*, 77,5% des souches étaient résistantes au céfotaxime. La résistance à l'imipénème était de 5,2%. Deux souches étaient résistantes à la colistine. La résistance à la vancomycine chez *Enterococcus faecium* est passée de 33,4% en 2012 à 72,2% en 2018.

**CONCLUSION :** La multi-résistance aux antibiotiques pose un problème au service de réanimation des brûlés. Un renforcement des mesures préventives s'impose.

**P251 – LA PYÉLONÉPHRITE XANTHOGRANULOMATEUSE (À PROPOS DE 29 CAS)**

A. Rekhis, S. Maayouf\*, N. Rebai, A. Samet, H. Bouchaala, M. Fourati, W. Smaoui, M. Hamza, MA. Mseddi, M. Hadj Slimen, MN. Mhiri

Service d'urologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION :** La pyélonéphrite xanthogranulomateuse (PXG) est une affection rare dont les moyens diagnostiques et thérapeutiques sont en évolution.

**OBJECTIFS :** Notre but est d'analyser les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la PXG.

**MÉTHODE :** Notre étude est rétrospective, portant sur 29 cas de PXG, colligées sur une période de 29 ans (1989–2018), soit une incidence d'un nouveau cas par an.

**RÉSULTATS :** L'âge moyen de nos patients était de 8 ans (4 mois – 29 ans). Le sex-ratio était de 2,8. Le siège de la PXG était gauche dans 17 cas et droit dans 12 cas. Des antécédents de lithiasé urinaire ont été notés dans 7 cas (24,1%). Le tableau clinique a été dominé par des lombalgies dans 73,7%, une fièvre dans 47,36% et des troubles mictionnels dans 52,6%, à l'examen un gros rein dans 17 cas et une pyurie dans 18 cas. L'examen cytobactériologique des urines a été positif chez 24 patients (82,75%). L'AUSP a monté des lithiasés réno-urétérales radio opaques dans 25 cas. L'échographie pratiquée chez tous les patients a suspecté le diagnostic. Elle a montré un rein lithiasique à parenchyme réduit dans 26 cas. Le scanner, pratiqué chez 25 de nos patients n'a permis en aucun cas de porter le diagnostic de PXG en préopératoire mais le diagnostic a été fortement suspecté sur les données scanographiques dans les 2 derniers cas de notre série. La forme pseudo-tumorale a été recensée chez un de nos patients. La conduite thérapeutique en urgence a consisté en une antibiothérapie dans tous les cas avec un drainage percutané dans 9 cas (31%) et chirurgical d'une collection abcédée dans 1 cas. Ultérieurement, nous avons réalisé une néphrectomie dans 18 cas (27,26%). L'évolution post-opératoire a été simple dans 26 cas (89,65%). Un abcès de paroi a été recensé dans 3 cas. Nous déplorons un seul décès survenu chez un nourrisson de 4 mois par choc septique.

**CONCLUSION :** La PXG reste une pathologie bénigne dont les complications sont rares et le pronostic est bon sous réserve d'une prise en charge précoce médico-chirurgicale.



## P252- PRISE EN CHARGE DE L'ABCÈS SOUS-PÉRIOSTÉ AU COURS DES ETHMOÏDITES AIGUES DE L'ENFANT

M. Tbini\*, H. Jaafoura, I. Riahi, R. Lahiani, M. Ben Salah

Service d'ORL, hôpital Charles Nicolle Tunis

**INTRODUCTION :**L'ethmoïdite aiguë est une infection fréquente chez l'enfant, elle peut se compliquer d'abcès sous-périosté nécessitant une prise en charge médical souvent associé à un drainage chirurgical.

**OBJECTIFS :**Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, la démarche diagnostique clinico-radiologique et les modalités thérapeutiques de cette entité

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les enfants hospitalisés pour ethmoïdite aiguë compliquée d'un abcès sous-périosté sur une période de 20 ans (1997-2017).

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 18 garçons et 7 filles. L'âge moyen était de 7 ans. La symptomatologie était dominée par l'œdème palpébral dans tous les cas, la fièvre dans 19 cas, la rhinorrhée purulente dans 18 cas, les algies de la face dans 8 cas et l'obstruction nasale dans 7 cas avec un délai moyen de consultation de 4 jours. L'examen rhinologique a objectivé une rhinorrhée purulente ou du pus au niveau du méat moyen chez 19 patients. L'examen ophtalmologique a montré un œdème palpébral dans tous les cas, une exophtalmie dans 17 cas, un chémosis dans 7 cas et une diminution de l'oculomotricité dans 2 cas. La tomodensitométrie du massif facial et cérébrale a confirmé le diagnostic d'abcès sous-périosté dont la taille moyenne était de 14 mm. La biologie a révélé un syndrome inflammatoire biologique dans tous les cas avec anémie hypochrome microcytaire dans 16 cas. Tous nos patients ont bénéficié d'une antibiothérapie par voie parentérale à large spectre, relayée ultérieurement par la voie orale. Un drainage chirurgical était indiqué si la taille de l'abcès supérieur à 5 mm ou si non amélioration après 48 heures chez 16 patients. Le prélèvement bactériologique était positif dans 2 cas (*Streptococcus constellatus* et *Streptococcus pneumoniae*). L'évolution était favorable sans récidives ni complications avec un recul moyen de 8 mois.

**CONCLUSION :**L'abcès sous-périosté est fréquent et peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel, ce qui impose une prise en charge bien codifiée.

## P253- UNE EMBOLIE PULMONAIRE SEPTIQUE RÉVÉLANT UNE ENDOCARDITE TRICUSPIDIENNE

R. Nasri1\*, O.Salem2,O.Toumi2, Y.Harrath2 , S. Abdellatif1 , S.Ben lakkhal1

1 Service de réanimation médicale la Rabta 2Hôpital régional Siliana

**INTRODUCTION :**L'embolie pulmonaire d'origine septique représente une complication majeure de l'endocardite infectieuse avec végétations valvulaires intéressant le cœur droit.

**CAS CLINIQUES :**Patient de 23 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, victime d'un polytraumatisme suite un accident de la voie publique. Au bilan lésionnel initial, on a noté un traumatisme crano-facial grave avec un hématome sous dural hémisphérique gauche et un engagement sous falcoriel. A l'étage thoracique, on a noté un pneumothorax et un pneumo médiastin de faible abondance avec de multiples contusions pulmonaires et une hémorragie intra-alvéolaire. Le patient a bénéficié d'un drainage thoracique et opéré pour son traumatisme crânien puis transféré en réanimation. A J 4 d'hospitalisation, une pneumopathie nosocomiale a été suspectée devant une fièvre à 40°C, des sécrétions trachéales purulentes et un rapport hypoxémique. Le prélèvement trachéal protégé et le liquide pleural étaient positifs à *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, et *Klebsiella pneumoniae*. Le patient est mis sous antibiotiques à base d'imipénème et de colimycine. L'évolution est défavorable avec persistance de la fièvre, l'ascension des marqueurs du sepsis et l'instabilité hémodynamique. Un angio-scanner thoracique a été pratiqué et a montré de multiples masses et nodules excavés du poumon gauche en rapport avec des emboles septiques. Une échographie cardiaque a été pratiquée ayant montré une grosse végétation mobile de 45×28 mm sur la valve tricuspidale. L'évolution a été rapidement fatale avec décès rapide du patient dans un tableau de choc septique réfractaire.

**CONCLUSION :**Chez un sujet en milieu de réanimation, porteur d'un cathétérisme veineux, la survenue d'une pneumopathie fébrile à répétition ou rebelle aux antibiotiques devrait faire rechercher une cause pérennisante telle qu'une endocardite infectieuse du cœur droit, notamment tricuspidienne.

## P254- L'INFECTION CHEZ LE POLYTRAUMATISÉ EN RÉANIMATION

R. Nasri1\*, S. Ayachi2, O.Toumi2, O.Salem2, Y.Harrath2 , S. Abdellatif1 , S.Ben lakkhal1

1 Service de réanimation médicale la Rabta 2Hôpital régional Siliana



**INTRODUCTION :**Les infections associées aux soins sont une des principales causes de morbi-mortalité chez les polytraumatisés en réanimation.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail est de déterminer les principaux sites infectieux et le profil microbiologique des germes les plus souvent rencontrés chez les polytraumatisés en réanimation.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective menée au service de réanimation de l'hôpital régional de Siliana sur une période de deux ans (Janvier 2017, décembre 2018). Tous les polytraumatisés hospitalisés plus de 48 heures en réanimation sont inclus. Nous avons recueilli les différents types de prélèvements réalisés, le contexte clinique, les germes retrouvés, leur sensibilité et l'antibiothérapie (probabiliste ou adaptée). Nous avons calculé des fréquences simples et relatives pour les variables qualitatives et les moyennes et écarts-types pour les variables quantitatives.

**RÉSULTATS :**Sur 63 polytraumatisés inclus, 85% ont été hospitalisés plus de 48h avec une durée moyenne de séjour de 10,6 jours. L'atteinte la plus fréquente était thoracique (80%) suivie par l'atteinte crânienne (62,8%). 42,86% de nos polytraumatisés ont présenté un épisode infectieux. La pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) est l'infection la plus fréquente ; 27 épisodes dont 51,8% précoces (avant le 5ème jour d'hospitalisation) et 48,1% tardive. Le germe le plus fréquemment retrouvé est Klebsiella pneumoniae (51,8%) suivi par Pseudomonas aeruginosa (14,8%). Une seule infection urinaire a été retrouvée (Klebsiella pneumoniae). Une infection neuromeningée a été recherchée chez 27% des polytraumatisés avec traumatisme crânien et brèche dure-mérienne lors de syndromes fébriles. Toutes les PL effectuées avant antibiothérapie sont revenues négatives et aucun diagnostic de méningite n'a été retenu. Des hémocultures ont été réalisées lors de chaque épisode infectieux ; 7 bactériémies ont été diagnostiquées, 42,8% à point de départ pulmonaire correspondant à 11,1% des PAVM.

**CONCLUSION :** Les complications infectieuses sont la seconde cause de mortalité des traumatisés après les lésions neurologiques. Les blessures favorisent la pénétration des pathogènes dans l'organisme. Tout polytraumatisé doit bénéficier d'un nombre de précautions établies précocement afin de prévenir les infections.

## P255- LES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES : ÉTUDE DE 41 CAS!

I.Beji\*, Z.Guesmi, S.Sallem, N.Bouzouaya.

Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

**INTRODUCTION :**Les spondylodiscites infectieuses (SI) sont une urgence diagnostique. La répartition des agents responsables varie en fonction du mode de contamination, de la zone géographique, de l'âge et du terrain.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude est d'identifier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des SI.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients hospitalisés dans notre service pour SI sur une période de 3 ans [2016–2018].

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 41 patients : 21 hommes et 20 femmes. La moyenne d'âge était de 51 ans [24–86]. L'installation de la symptomatologie était progressive dans 65,8% des cas. Tous les patients avaient un syndrome rachidien. Un déficit sensitivo-moteur était noté dans 26,8% des cas (n=11). L'IRM rachidienne avait confirmé le diagnostic chez tous nos patients. Le siège de la spondylodiscite était cervical chez un patient (2,4%), dorsal chez 15 patients (36,5%), lombaire chez 21 patients (51,2%) et multifocal chez 4 patients (9,7%). L'origine tuberculeuse a été retenue dans 14 cas (34,1%), après une confirmation histologique. La spondylodiscite à germes pyogènes était notée dans 15 cas (36,5%). Le germe le plus fréquemment isolé était le Staphylocoque (33%). L'étiologie brucellienne était retenue dans 12 cas (29,2%) devant une sérologie de Wright positive. Une antibiothérapie adaptée a été prescrite à tous nos patients avec une durée variable selon l'agent causal. Onze patients ont reçu, en plus, une corticothérapie. Un traitement chirurgical a été indiqué chez 7 patients (17%) devant une compression médullaire. Des séquelles neurologiques ont été notées chez 2 patients avec un décès secondaire à un état de choc septique. Par ailleurs l'évolution a été favorable.

**CONCLUSION :**L'origine tuberculeuse et brucellienne restent fréquentes dans notre pays vu leur endémicité et le contexte épidémiologique. Le staphylocoque reste le germe le plus incriminé dans les spondylodiscites infectieuses à pyogènes d'après la plupart des séries.



## P256- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS AU CENTRE HOSPITALIER SAHLOUL DE SOUSSE EN 2018

R. Bannour\*, C. Ben Nasrallah, A. Ben Cheikh, S. Bhiri, S. Khefecha, L. Dhidah, M. Ben Rejeb, , H. Said Latiri,

Service de prévention et de sécurité des soins - CHU Sahloul

**INTRODUCTION :**Les infections associées aux soins (IAS) constituent un problème majeur de santé publique. La morbi-mortalité qu'elles génèrent ainsi que leur coût de prise en charge rendent la prévention de ces infections une priorité depuis plusieurs années.

**OBJECTIFS :**Ce travail vise à déterminer le taux de prévalence des IAS aux services médicaux du CHU Sahloul en 2018 et de préciser l'écologie bactérienne ainsi que la chimiothérapie anti-infectieuse utilisée.

**MÉTHODE :**Etude descriptive transversale de prévalence menée en 2018 (du 16 au 28 Avril 2017), à l'aide d'une fiche préétablie NosoTun, auprès de tous les patients qui étaient présents depuis plus de 48 h dans tous les services médicaux de notre hôpital (excepté les services des urgences et d'hémodialyse). N'ont été incluses que les IAS actives le jour de l'enquête. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel statistique SPSS 19.

**RÉSULTATS :**En 2018, 95 patients ont été inclus à l'étude avec un âge médian de 47 ans. La prévalence des IAS était de 5,2%. Les IAS étaient dominées par les infections urinaires (20%). Les germes les plus fréquents étaient des bacilles à Gram négatif. L'association amoxicilline-acide clavulanique et les céphalosporines de 3ème génération étaient les deux chimiothérapies anti infectieuse de première intention.

**CONCLUSION :**Le respect des règles d'hygiènes, les actions de formations et d'informations continues du professionnel de santé sont nécessaire pour lutter contre les infections associées aux soins.

## P257- EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLÉES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS

A. Krir, S. Dhraief, S. Ben Behi, L. Thabet

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous – Laboratoire de biologie médicale et banque du sang

**INTRODUCTION :***Staphylococcus aureus* est l'une des principales bactéries responsables d'infections nosocomiales. L'apparition de souches résistantes aux antibiotiques, notamment aux bêta-lactamines, a entraîné des difficultés considérables dans la gestion des infections dues à ce germe.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique ainsi que la résistance aux antibiotiques des souches de *S.aureus* isolées au Centre de traumatologie et grands brûlés sur une période de 7 ans.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des souches de *S.aureus* isolées sur une période de 7 ans (Janvier 2012-Décembre 2018) à partir de prélèvements bactériologiques 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.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude, 1875 souches non répétitives de *S.aureus* ont été isolées, représentant 14,8% de l'ensemble des isolats. Les services les plus concernés étaient la réanimation des brûlés (56%), l'orthopédie (14,4%) et l'anesthésie-réanimation (12,3%). Les souches provenaient essentiellement d'hémocultures (35,8%), de prélèvements cutanés (24,4%) et de pus (9,8%). La résistance globale à la méticilline était de 47,5 %. Le taux de *S.aureus* résistant à la méticilline (SARM) était variable selon les services : Les taux les plus élevés ont été observés en réanimation des brûlés (61%) et en anesthésie-réanimation (48,7%). Le taux le plus bas de SARM a été observé en orthopédie (22,4%). L'évolution de la méticillino-résistance a été marquée par une diminution allant de 55% en 2012 à 30,22% en 2018. Concernant les autres familles d'antibiotiques, leurs taux de résistances ont également baissé au cours de la période d'étude : pour la gentamicine de 53,6% en 2012 à 25,3% en 2018. Pour l'érythromycine et la clindamycine respectivement de 45,3% et 16,7% en 2012 à 11% et 1,7% en 2018. Pour la ciprofloxacine de 44% en 2012 à 21,8% en 2018. La résistance à la tigécycline a chuté de 20,5% en 2012 à 0,52% en 2018. La résistance au linézolide était rare (une seule souche). Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides.

**CONCLUSION :**La diminution du taux des SARM et des autres résistances associées à la méticillino-résistance serait expliquée par un renforcement des mesures d'hygiène et une rationalisation de l'utilisation des antibiotiques dans notre centre.

## P258- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES DANS LES SERVICES DE RÉANIMATION À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE SAHLOUL DE SOUSSE EN 2018

R. Bannour\*, C. Ben Nasrallah, A. Ben Cheikh, S. Bhiri, S. Khefecha, L. Dhidah, M. Ben Rejeb, , H. Said Latiri,

Service de prévention et de sécurité des soins - CHU Sahloul

**INTRODUCTION :**L'infection nosocomiale est un phénomène préoccupant dans toutes les unités et tout particulièrement en réanimation, par sa fréquence, et ses éventuelles conséquences sur le pronostic de l'affection initiale et par son surcout.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail était de déterminer le profil épidémiologique des infections nosocomiales dans les services de réanimation du CHU Sahloul en 2018 ainsi que les facteurs de risque.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une enquête de prévalence, intéressant tous les services de réanimation de l'hôpital Sahloul. La population concernée était composée de l'ensemble des patients hospitalisés dans les services de réanimations depuis plus de 48h. Les variables recueillies concernaient les caractéristiques de l'établissement, des services, des malades, l'exposition à certains actes invasifs. Pour chaque malade porteur d'une infection acquise dans l'établissement, la date du diagnostic, les microorganismes isolés et leurs résistances à certains antibiotiques étaient recueillies.

**RÉSULTATS :**Vingt-trois patients étaient inclus dans l'enquête de prévalence entre avec un sexe ratio F/H de 0,21 et une moyenne d'âge de 41 ans. Un nombre total de 8 infections nosocomiales était enregistré soit une prévalence de 34,7%. Les IAS étaient dominées par les infections du site respiratoire avec une prévalence de 37,5%. Les germes les plus incriminés étaient Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter. Les facteurs de risque liés aux infections nosocomiales étaient le cathéter vasculaire central et le sondage urinaire. Les antibiotiques les plus utilisés étaient les céphalosporines de troisième génération.

**CONCLUSION :**Notre étude montre une importante prévalence des infections nosocomiales dans les services de réanimation. Cette prévalence doit nous pousser à chercher les causes et à renforcer les mesures de prévention d'hygiène hospitalière ainsi que les programmes d'information et de prévention.

## P259- LA PYÉLONÉPHRITE EMPHYSEMATEUSE : (A PROPOS DE 37 CAS)

Mayouf S, Rekhis A, Rebai N, Masmoudi A, Samet A, Bouchaala H, Hamza M, Fourati M, Mseddi MA, Smaoui W, Hadj Slimen M, Mhiri MN.

Service d'urologie. CHU Habib Bourguiba Sfax. Tunisie

**INTRODUCTION :**La pyélonéphrite emphysémateuse (PNE) est une forme sévère et nécrosante de la pyélonéphrite aigüe. C'est une entité relativement rare décrite initialement par KELLY et MC CALLUM.

**OBJECTIFS :**Les objectifs sont de colliger les données bactériologiques, cliniques et para cliniques, d'établir les liens de co-morbidité avec d'autres affections, et d'analyser et de commenter les différents moyens thérapeutiques.

**MÉTHODE :**Notre étude est rétrospective, elle concerne 37 cas de PNE pris en charge et traités aux hôpitaux de Sfax.

**RÉSULTATS :** L'âge moyen était de 68 ans, le sexe ratio était de 1/2 . La forme bilatérale représente 10 % des cas. 75% des malades étaient diabétiques. L'obstruction des voies excrétrices était présente dans 42,8 % des cas. Le motif d'hospitalisation était comme suit : état de choc septique (5 patients), lombalgie fébrile (18 patients), douleur abdominale diffuse (7 patients), décompensation acidocétosique du diabète (6 patients), un cas de pneumaturie. Le retard diagnostique est fréquent avec une moyenne de 6,9 jours. Les germes les plus rencontrés sont KlebsiellaPneumoniae(19 cas), Escherichia Coli (05 cas) et Candida albicans (03cas). 11 patients avaient une néphrectomie d'emblée. L'antibiothérapie seule était prescrite dans trois cas. La mortalité globale dans notre série est de 51,1%. Les facteurs de mauvais pronostic sont : Le type 1 de WAN, la créatininémie supérieure à 120 µmol/ L et la thrombopénie.

**CONCLUSION :**La PNE demeure une infection grave mettant en jeu le pronostic vital et fonctionnel. Il faut savoir l'évoquer précocement en cas d'infection urinaire associée à des signes cliniques de gravité en particulier chez un diabétique.



## P260- ACTINOMYCOSE DU POIGNET : À PROPOS D'UN CAS!

I.Beji(1), Z.Guesmi\*(1), L.Tarhouni(2), S.Sallem(1), N.Bouzouaya(1).

(1)Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie. (2)Service de chirurgie plastique et réparatrice, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

**INTRODUCTION :** L'actinomycose est une infection suppurative, due à une bactérie du genre *Actinomyces*. La localisation ostéoarticulaire est rare. Le tableau clinique est peu évocateur et l'étude bactériologique est difficile. Nous rapportons un cas d'actinomycose du poignet.

**CAS CLINIQUES :** Un patient âgé de 38 ans, sans antécédents pathologiques notables, développait, 6 mois après une plaie par un bout de verre qui a été négligée, un phlegmon du bord radial du poignet droit. Il était apyrétique à l'admission. L'examen du poignet droit avait révélé une tuméfaction inflammatoire et douloureuse en regard du trapèze. La radiographie du poignet était sans anomalies. Une échographie avait mis en évidence une collection dense et hétérogène du poignet et du pouce droit comportant deux petites formations hyperéchogènes de 0,7 mm et de 2 mm. A la biologie, il n'avait pas de syndrome inflammatoire biologique. Le patient a été opéré : excision au niveau du bord radial avec curetage des tissus infectés et nécrosés. En per opératoire, une issue de pus granuleux a été constatée. La culture du prélèvement per opératoire était négative. L'étude anatopathologique avait conclu à une actinomycose (abcès centrés par des grains actinomycosiques + feutrage filamentueux + ramifications bactériennes). Le diagnostic d'actinomycose du poignet a été retenu. Le patient a été traité par Pénicilline G 12 MU/j pendant 2 semaines relayée par amoxicilline 3g/j. Il est actuellement à 4 mois de traitement. L'évolution est favorable. La durée totale prévue est de 12 mois.

**CONCLUSION :** L'actinomycose de localisation ostéoarticulaire est une affection rare posant souvent des difficultés diagnostiques. Le diagnostic positif repose sur l'identification bactériologique et/ou histologique d'actinomycètes. La prise en charge doit être précoce, associant un curetage chirurgical à une antibiothérapie prolongée.

## P261- UNE PLEURO-PÉRICARDITE À RICKETTSIA CONORII

R.Bougossa, J.Chelli, O.Guezguez, S.Arfa, F.Boubaker, O.Berriche, F.Larbi, M.H.Sfar

Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Tahar Sfar Mahdia

**INTRODUCTION :** La localisation pleuro péricardique de la rickettsiose est peu fréquente constituant une des étiologies de fièvre prolongée. Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée pour exploration d'une fièvre prolongée et chez qui le diagnostic de pleuro-péricardite à *Rickettsia conorii* était retenu.

**CAS CLINIQUES :** Une patiente de 50 ans, d'origine rurale et sans antécédents était admise pour une fièvre évoluant depuis 15 jours associée à une toux sèche et des arthromyalgies. L'examen avait objectivé une fièvre à 38,5°C, une éruption maculopapuleuse au niveau des membres supérieurs et du tronc. L'auscultation cardio-pulmonaire était sans anomalies. La biologie était normale hormis une CRP élevée à 74 mg/l. La radiographie de thorax avait révélé un syndrome interstitiel au niveau des bases. Le diagnostic d'une infection à germes intracellulaires était évoqué et la patiente était mise sous doxycycline 200 mg/j. L'évolution était marquée par la persistance de la fièvre et l'apparition de dyspnée associée à des douleurs thoraciques. L'auscultation cardiaque et pulmonaire avait objectivé une diminution des murmures vésiculaires et une diminution des bruits du cœur. Une radiographie thoracique était pratiquée montrant un épanchement pleural bilatéral de faible abondance ainsi qu'une échographie cardiaque objectivant un épanchement péricardique circonférentiel de 23 mm. La patiente était mise sous ofloxacine associée à la colchicine et l'acide salicylique. L'évolution était favorable. La sérologie Rickettsiose était revenue positive à IgM. Les autres sérologies virales (EBV, CMV) et bactériennes (*Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Coxiella burnetti*) étaient négatives.

**CONCLUSION :** La rickettsiose représente une des étiologies de pleuropéricardite bactérienne, elle doit être évoquée devant des arguments épidémiologiques, cliniques et biologiques et confirmée par des tests sérologiques au mieux la PCR.

## P262- RETROPHARYNGEAL ABSCESS INDUCED BY A CHICKEN BONE

M. Tbini\*, A. Ben Youssef, Z. Ayadhi

ENT department, Menzel Bourguiba Hospital

**INTRODUCTION :** Retropharyngeal abscess is an infrequently encountered disease occasionally seen in children (due to an upper-respiratory infection or pharyngitis) but less common in adults (caused by iatrogenic oropharynx trauma or perforation by a foreign body).



**CAS CLINIQUES :**We report the case of a 51-year-old woman with no significant past medical history who referred to our emergency for dysphagia and neck swelling. The patient reported an episode of choking with a chicken bone that she coughed up 4 days ago. Physical examination revealed an elevated temperature (39°C), a neck swelling, and a bulging of the posterior wall of the oropharynx. Laboratory data revealed an elevated white blood count and C-reactive protein. Neck radiograph illustrated an air collection at the retropharyngeal region. Neck CT-scan was performed and showed a retropharyngeal abscess. The symptoms improved after the administration of intravenous antibiotics (amoxicillin-clavulanic acid, metronidazole) and surgical drainage. The patient was discharged on day 10. The evolution was marked by the clinical and biological improvement with a 12-month follow-up.

**CONCLUSION :**Foreign bodies can cause retropharyngeal abscess even though removed surgically or coughed up spontaneously. Simple and cheap initial imaging; lateral neck radiograph should be performed allowing us to suspect this condition. Treatment consists of surgical drainage and intravenous antibiotics.

### P263- LES NÉPHRITES BACTÉRIENNES FOCALES

R.Bougossa, J.Chelli, S.Arfa, F.Boubaker, O.Berriche, F.Larbi, M.H.Sfar

Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar Mahdia

**INTRODUCTION :**Les néphrites bactériennes focales aigues représentent une des complications pré-suppuratives rénales se manifestant sous forme d'une pyélonéphrite aigue dont le diagnostic repose sur l'imagerie. Cette complication est grave pouvant évoluer vers la nécrose du parenchyme rénal en absence de traitement.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude est de décrire les aspects clinico-biologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs des néphrites focales.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période allant de janvier 2014 au décembre 2018 et portant sur tous les patients hospitalisés dans le service de médecine interne et endocrinologie Mahdia pour une néphrite focale.

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 18 patients répartis en 15 femmes et 3 hommes, d'âge moyen de 49.03 ans (20 et 90 ans). Les facteurs favorisants étaient : le diabète dans 50% des cas et les antécédents urologique dans 22.2% des cas. Les symptômes étaient dominés par la fièvre (83.3%), les douleurs lombaires (72.2%) et les signes urinaires (55.5%). L'évolution des symptômes avant la consultation

étaient de 10.8 jours en moyenne. La biologie avait noté un syndrome inflammatoire biologique dans 15 cas et un retentissement sur la fonction rénale dans seulement 3 cas. L'examen cytobactériologique des urines était positif dans 7 cas: Escherichia coli (n=6) et Enterococcus faecalis (n=1). Le diagnostic radiologique avait reposé sur l'échographie dans 6 cas et sur l'uroscanner dans 12 dans. Il s'agissait de 17 cas de néphrite focale (le foyer de néphrite était unique dans 10 cas) et d'une association de néphrite aigue avec un abcès rénal dans un cas. L'antibiothérapie avait reposé sur une association de C3G et fluoroquinolones dans 8 cas, de C3G et aminosides dans 5 cas et de monothérapie dans 5 cas. L'évolution clinico-radiologique était favorable chez tous les patients après une durée moyenne de traitement de 18.5 jours (14- 25 jours).

**CONCLUSION :**Les néphrites bactériennes focales aigues nécessitent un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée afin de préserver le rein.

### P264- ECTHYMA GANGRENOSUM RÉVÉLANT UN DÉFICIT IMMUNITAIRE PRIMITIF

H.Ernandes\*, M.Ben Khaled, M.Ouederni, J.Brahim, S.Rekaya, N.Dhouib, F.Maalej, H.Khadhraoui, F.Mellouli, M.Beaoui

Service de pédiatrie CNGMO

**INTRODUCTION :**Les infections cutanées à Pseudomonas aeruginosa surviennent volontiers chez l'immunodéprimé et peuvent constituer un signe précoce de septicémie au pronostic sombre. La forme clinique classique de l'atteinte cutanée est l'ecthyma gangrenosum (EG) pouvant apparaître isolément ou au cours d'une septicémie.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons deux cas d'EG au cours d'une septicémie à Pseudomonas aeruginosa survenant chez des nourrissons révélant un déficit immunitaire primitif. Cas 1: Il s'agit d'un nourrisson de sexe féminin, âgé de 20 mois issu de parents consanguins au premier degré. Il a présenté une fièvre à 40 degré Celsius avec éthmoidite. L'évolution sous antibiothérapie probabiliste était marquée par la survenue d'un choc septique et d'une altération sur le plan neurologique avec apparition de lésions cutanées évoquant un Ecthyma gangrenosum. Les hémocultures étaient positives à Pseudomonas aeruginosa. Le bilan étiologique mettait en évidence un déficit immunitaire combiné par défaut d'expression des molécules HLA classe II. L'évolution

était favorable sous antibiothérapie adaptée pour une durée totale de 8 semaines, des perfusions d'immunoglobulines polyvalentes substitutives et une prophylaxie anti-fongique suivies d'une allogreffe de moelle osseuse. Cas 2: Il s'agit d'un nourrisson de sexe féminin, âgé de 18 mois. Le tableau clinique consistait en une fièvre à 39 degré Celsius avec signes respiratoires et lésions cutanées en cocarde évoquant un ecthyma gangrenosum. Une hémoculture positive à *Pseudomonas aeruginosa* permettait de retenir le diagnostic d'une septicémie avec localisation pulmonaire (lésions au scanner thoracique) et cutanée. Le bilan étiologique révélait une Agammaglobulinémie. L'évolution était favorable sous antibiothérapie prolongée, des perfusions d'immunoglobulines polyvalentes substitutives et des soins locaux par des pansements de deuxième génération avec une disparition des lésions pulmonaires et une amélioration progressive de l'atteinte cutanée.

**CONCLUSION :**L'EG est une affection rare chez l'enfant d'où l'intérêt d'une détection précoce des lésions afin de démarrer rapidement une antibiothérapie adaptée. Une exploration de l'immunité même chez des enfants antérieurement sains est nécessaire.

#### P265- TOXICOMANIE ET COMPLICATIONS INFECTIEUSES DE LA BUPRENORPHINE (SUBUTEX) : A PROPOS DE 4 CAS D'AUTOPSIES

Chahnez MAKNI, Syrine MANNOUBI, Meyssa BELGHITH, Hassen ENNOURI, Mehdi BEN KHELIL, Moncef HAMDOUN

Service de médecine légale – l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis

**INTRODUCTION :**La buprénorphine haut dosage (Subutex\*) est parmi les médicaments dont l'usage est détourné par les toxicomanes, essentiellement administré par voie intraveineuse. Cet usage n'est pas dénué de complications, notamment infectieuses, parfois mortelles.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons dans ce travail 4 cas d'autopsies réalisées au service de médecine légale de l'hôpital Charles Nicolle, Tunis. Ces cas ont été recueillis à partir des dossiers d'autopsies entre Janvier 2009 et Janvier 2019. Les victimes avaient des antécédents de toxicomanie intraveineuse au Subutex\* rapportés à l'interrogatoire de la famille. La mort était la cause de complications infectieuses dans les 4 cas : L'endocardite infectieuse était retenue chez 3 victimes (atteintes respectives des valves tricuspidale, mitrale et aortique), et une septicémie secondaire à une fasciite nécrosante de l'avant bras chez la quatrième victime.

**CONCLUSION :**A travers ces observations, nous insistons sur la gravité de l'injection intraveineuse de la Buprénorphine qui est à l'origine de complications systémiques létales, ainsi que sur la nécessité de l'accessibilité aux systèmes de soins et d'une vigilance accrue devant les signes d'appels et les symptômes évocateurs.

#### P266- PROFIL BACTERIOLOGIQUE ET FACTEURS PREDICTIFS DES INFECTIONS DE NECROSE PANCREATIQUE

R. Nasri1\*, S. Ayachi2, O.Toumi2, O.Salem2, Y.Harrath2 , S. Abdellatif1, S.Ben Lakhal1

1 Service de réanimation médicale la Rabta 2Hôpital régional Siliana

**INTRODUCTION :**L'infection de nécrose pancréatique représente une complication grave des pancréatites nécrosantes. Elle complique 40 à 70 % des cas et est responsable d'une mortalité élevée.

**OBJECTIFS :**Le but de cette étude est d'identifier le profil bactériologique, les facteurs prédictifs des infections de nécrose pancréatique et de spécifier leur prise en charge.

**MÉTHODE :**Étude rétrospective descriptive menée au service de réanimation et de chirurgie générale de l'hôpital régional de Siliana sur une période de trois ans (Janvier 2016, décembre 2018). Tous les patients hospitalisés plus de 48 heures pour pancréatite aiguë nécrosante sont inclus. Nous avons recueilli les différents types de prélèvements réalisés, le contexte clinique, les germes retrouvés, leur sensibilité et l'antibiothérapie (probabiliste ou adaptée). Nous avons calculé des fréquences simples et relatives pour les variables qualitatives et les moyennes et écarts-types pour les variables quantitatives.

**RÉSULTATS :**Sur les 54 patients colligés, 48 ont présenté au cours de leur hospitalisation une infection de nécrose pancréatique (88,9%). Le score de RANSON était > 4 dans 25 % des cas et la moitié des patients avaient un index tomodensitométrique > 6. Le pic d'infection survenait au cours de la deuxième semaine d'hospitalisation dans 48% des cas. Les prélèvements bactériologiques étaient positifs dans 36 cas avec une prédominance des BGN (E. coli, Klebsiella, Acinetobacter) (75% des cas). Une infection fongique a été observée dans un seul cas. Parmi les germes isolés, seul 11% des cas étaient multi sensibles. Le traitement s'est basé uniquement sur une antibiothérapie chez 46 patients et associé à un drainage des collections dans deux cas. Cette

antibiothérapie était probabiliste dans 25% des cas. Uniquement 2 patients ont eu un drainage percutané des collections. Le recours à une nécrosectomie chirurgicale était nécessaire pour 8 patients. Le taux de mortalité est de 65 %. En analyse uni variée, les facteurs prédictifs de l'infection de nécrose sont essentiellement l'obésité, la dyslipidémie, un syndrome inflammatoire biologique, une diète prolongée ainsi qu'un score de Ranson > 4. En analyse multivariée, seul l'index scanographique de sévérité est retrouvé comme un facteur prédictif indépendant d'infection.

**CONCLUSION :**L'infection de nécrose pancréatique représente une complication grave au cours des pancréatites aigues grevée d'une morbidité et d'une mortalité élevées. Un index scanographique élevé est un facteur prédictif indépendant d'infection des coulées de nécrose.

#### P267- PRÉVALENCE GLOBALE ET FACTEURS DE RISQUE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES À CHU TAHER SFAR MAHDIA EN 2018

I. Mlouki, S. Nouira\*, K. Messai, F. Chebbi, N. Rezeg, S. Mabrouk, S. Boudawara, S. Enbili, S. El Mhamdi

1)Service de Médecine Préventive et Communautaire, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie. 2)Laboratoire de Recherche « Epidémiologie Appliquée à la Santé de la Mère et de L'enfant » 12SP17 3CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie.

**INTRODUCTION :**La surveillance des infections nosocomiales (IN) est un indicateur primordial du dynamisme de tout programme de lutte. Elle permet de mesurer le niveau de risque infectieux et d'évaluer l'efficacité de la politique de prévention à l'hôpital.

**OBJECTIFS :**Notre objectif était d'estimer le taux de prévalence global des IN à CHU Mahdia et de déterminer les facteurs de risques les plus incriminés.

**MÉTHODE :**Une étude descriptive transversale a été menée au sein de 18 services du CHU Mahdia, incluant les patients hospitalisés durant le mois de décembre 2018. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'une fiche contenant les caractéristiques cliniques des malades.

**RÉSULTATS :**Au total 253 patients étaient inclus, avec un âge moyen de  $44 \pm 25$  ans. Le diabète était le principal facteur de risque intrinsèque d'IN (19,4%). Concernant les facteurs de risque extrinsèques, le cathéter veineux périphérique (53%) et une intervention chirurgicale dans les 30j (12,3%) étaient les plus fréquents. Le taux de prévalence global des IN était de 7% avec une prédominance

aux services chirurgicaux (55,7%). Les services ayant un taux de prévalence d'IN le plus important étaient les services de réanimation anesthésie (27,8%) et de néonatalogie (22,2%). Les infections pulmonaires étaient prédominantes (22,3%) suivies des infections sur cathéter veineux périphérique (16,6%). Sur le plan microbiologique, l'IN par *Pseudomonas aeruginosa* était la plus fréquente (5/18) suivie par *Acinetobacter baumannii* (4/18). Une analyse bi-variée comparant les patients infectés et ceux non infectés a montré que les malades hospitalisés aux services chirurgicaux et ceux ayant une durée de séjour  $\geq 8$ j avaient une fréquence d'IN significativement élevée.

**CONCLUSION :**Une approche participative impliquant tout personnel de santé est nécessaire pour développer une culture de sécurité des patients et donc garantir l'efficacité des actions de lutte contre les infections nosocomiales.

#### P268- TUBERCULOSE GÉNITO-PÉRITONÉALE PSEUDO-TUMORALE

A. Mbarek, A.Berriche1, A. Abdelmalek, L. Ammari, F. Kanoun, A. Ghoubontini, B. Kilani, H. Tiouiri Benissa

Service des maladies infectieuses-hôpital la Rabta, Tunis

**INTRODUCTION :**En Tunisie, la tuberculose extrapulmonaire représente plus de 50% des cas de tuberculose. Certaines formes prêtent à confusion avec des néoplasies solides. C'est le cas des formes abdomino-pelviennes se présentant comme masse abdominale et/ou ovarienne dont le diagnostic nécessite une preuve histologique

**OBJECTIFS :**relever les aspects épidémiologiques, radiologiques et diagnostiques de la tuberculose péritonéale et/ou génitale pseudo-tumorale, chez des patientes prise en charge au service des maladies infectieuses de Janvier 2001 à Décembre 2015.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective descriptive, incluant les patientes présentant radiologiquement une masse abdominale et/ou pelvienne d'allure tumorale dont l'examen anatomopathologique a conclu à une tuberculose

**RÉSULTATS :**Quarante une femmes ont été incluses dans l'étude. La moyenne d'âge était de 43,2 ans. 9,5% avaient un contagage tuberculeux et deux patients avaient des antécédents de tuberculose traitée. Les principaux signes fonctionnels étaient : les douleurs abdominales et/ou pelviennes (n=31), l'amaigrissement (n=24), la fièvre (n=20), les sueurs (n=16), et le ballonnement abdominal (n=10). 11,9%

des patientes avaient une aménorrhée, 9,5% des mètrorragies et 4,8% une stérilité primaire. L'échographie et/ou la TDM abdomino-pelvienne a permis d'objectiver : une masse ovarienne (n=30) associée à une ascite dans 14 cas, une masse abdominale (n=9), et une ascite avec des adhérences (n=2). Une biopsie était pratiquée dans tous les cas. Son siège était : granulations péritonéales (n=25), pièce d'annexectomie (n=10), pièce d'hystérectomie (n=3), masse ovarienne (n=1), adénopathie (n=1), curetage biopsique de l'endomètre (n=1) avec une confirmation histologique de la tuberculose dans tous les cas. Un traitement antituberculeux a été instauré chez tous nos patientes par HRZE pendant 2 mois puis une bithérapie pour une durée moyenne de 10 mois. L'évolution était marquée par la guérison dans 32 cas. Une patiente est décédée et 8 ont été perdues de vue.

**CONCLUSION :** L'origine tuberculeuse d'une masse intra-abdominale et/ ou pelvienne est rarement évoquée. Cette entité clinique est souvent prise pour une néoplasie solide. L'examen histologique est ainsi nécessaire afin d'étiqueter l'étiologie de toute masse d'aspect suspect.

#### P268- INFECTION OSTÉO-ARTICULAIRE SUR MATÉRIEL DANS LA RÉGION DU CAP-BON

S. Bachrouch<sup>1</sup>, M. Jlid<sup>2</sup>, I. Chaabane<sup>1</sup>, W. Bouaicha<sup>2</sup>, Y. Trabelssi<sup>2</sup>, M. Souissi<sup>2</sup>, S. Daas<sup>2</sup>, A. Khorbi<sup>2</sup>

1 : Service de médecine interne hôpital Taher Maamouri, Nabeul

2 : Service d'orthopédie hôpital Taher Maamouri, Nabeul

**INTRODUCTION :** L'infection ostéo-articulaire (IOA) sur matériel (prothèse ou matériel d'ostéosynthèse) est une complication redoutable. Elle est souvent associée à des difficultés diagnostiques et thérapeutiques, une importante morbidité et un cout élevé.

**OBJECTIFS :** Décrire les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des IOA sur matériel.

**MÉTHODE :** Etude rétrospective descriptive portant sur des patients hospitalisés pour IOA sur matériel entre Janvier 2016 et Décembre 2017 au service d'orthopédie de l'hôpital Taher Maamouri de Nabeul.

**RÉSULTATS :** Nous avons colligé 33 cas d'IOA sur matériel. La moyenne d'âge était de 49 ans, le sexe ratio de 1,7. La pose du matériel était faite en urgence dans 88% des cas et programmée dans 12%. L'indication de la pose du matériel était une fracture fermée dans 76% des cas. Le délai moyen de l'intervention était de 6 jours. Les patients ont bénéficié d'une antibioprophylaxie peropératoire

dans 91% des cas essentiellement à base d'amoxicilline-acide clavulanique. La durée moyenne de l'intervention était de 73 minutes et celle du séjour était de 12,5 jours. Pour 58,6% des patients, l'IOA sur matériel était tardive. Le tableau clinique associait la fièvre (91%), les signes inflammatoires locaux (98%), la présence de pus (60,6%) et la fistulisation (33,3%). Les radiographies standards avaient révélé des images d'ostéolyse ou un œdème des parties molles. L'hyperleucocytose était présente dans 63,6% des cas. La valeur moyenne de la CRP était 106 mg/l. Les prélèvements peropératoires étaient réalisés chez 81,8% des patients et les hémocultures chez 27 %. Les prélèvements peropératoires étaient positifs chez 14 patients (7 Bacilles à gram négatif et 7 staphylocoques). La prise en charge était médico-chirurgicale dans la majorité des cas associant l'ablation du matériel et le lavage à une antibiothérapie initialement empirique par voie intraveineuse puis adaptée selon l'antibiogramme. L'évolution était favorable chez 20 patients. Deux sont décédés d'une complication non liée à l'IOA.

**CONCLUSION :** La prise en charge des IOA sur matériel est multidisciplinaire. La guérison infectieuse est généralement obtenue au dépend de séquelles fonctionnelles. La prophylaxie obéit à l'asepsie rigoureuse, l'élimination des foyers infectieux chroniques, et une antibioprophylaxie préopératoire.

#### P269- ENQUÊTE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AUX SERVICES CHIRURGICAUX À CHU TAHER SFAR MAHDIA EN 2018

K. Messai, I. Mlouki, S. Nouira\*, F. Chebbi, N. Rezeg, S. Mabrouk, S. Boudawara, S. Enbili, S. El Mhamdi

1)Service de Médecine Préventive et Communautaire, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie. 2)Laboratoire de Recherche « Epidémiologie Appliquée à la Santé de la Mère et de L'enfant » 12SP17 3CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie.

**INTRODUCTION :** Parfois mal connues et souvent sous estimées, les infections nosocomiales (IN) représentent une charge financière et sociale très lourde.



**OBJECTIFS :** L'objectif de notre étude était de décrire la prévalence et les facteurs de risque associés aux IN au sein des services chirurgicaux à CHU Mahdia.

**MÉTHODE :** Une étude transversale descriptive a été menée auprès des patients hospitalisés dans les services chirurgicaux du CHU Mahdia le mois de Décembre 2018. L'outil de mesure était une fiche conçue par l'équipe de travail et rempli à partir des dossiers médicaux.

**RÉSULTATS :** L'échantillon était constitué de 123 patients hospitalisés dans les services chirurgicaux, avec une prédominance féminine (58,5%) et un âge moyen de  $46 \pm 19$  ans. Parmi les enquêtés, 11% étaient transférés d'autres services. La prévalence globale des IN aux services de chirurgie était de 8.13% dont la moitié était au service de réanimation chirurgicale. Concernant les facteurs de risque intrinsèques des IN, le diabète était présent dans 18,7% des cas. Quant aux facteurs de risque extrinsèques, les plus fréquents étaient : le cathéter vasculaire périphérique (63,4%), une intervention chirurgicale dans les 30 jours (24,4%) et la sonde urinaire (4,1%). L'examen microbiologique a permis de mettre en évidence, dans 70% des cas, 4 germes: *Acinetobacter baumannii* (57%), *Klebsiella pneumoniae* (14%), *Proteus mirabilis* (14%) et *Pseudomonas aeruginosa* (14%). L'antibiotique le plus prescrit aux services chirurgicaux était l'augmentin et la voie parentérale était la seule voie d'administration du traitement anti-infectieux.

**CONCLUSION :** Les IN représentent un important indicateur de la qualité de soin dont l'amélioration exige la réduction de ce risque au maximum par la mise en place d'un programme opérationnel en hygiène hospitalière.

#### P270- LA PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES DANS LES SERVICES MÉDICAUX DU CHU TAHAR SFAR MAHDIA

S. Nouira\*, I. Mlouki, K. Messai, F. Chebbi, N. Rezeg, S. Mabrouk, S. Boudawara, S. Enbili, S. El Mhamdi

Service de Médecine Préventive et Communautaire, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie.

**INTRODUCTION :** Les infections nosocomiales (IN) constituent un problème majeur de santé publique par la morbi-mortalité qu'elles engendrent ainsi que par leur coût de prise en charge. Ainsi, elles fassent de plus en plus l'objet d'attention.

**OBJECTIFS :** Dans ce cadre, notre but était d'étudier la prévalence des IN dans les services médicaux de l'hôpital Tahar Sfar Mahdia.

**MÉTHODE :** Une étude transversale descriptive a été menée auprès des patients hospitalisés dans les services médicaux du CHU Mahdia le mois de Décembre 2018. L'outil de mesure était une fiche conçue par l'équipe de travail et remplie à partir des dossiers médicaux.

**RÉSULTATS :** Le nombre total des patients inclus dans notre enquête était de 130 patients, dont la majorité étaient de sexe masculin (59.2%) avec une moyenne d'âge de  $35 \pm 28$  ans. La prévalence globale des IN était de 6.2% dont 50% dans le service de néonatalogie, 25% dans le service de cardiologie, 12.5% dans les services de réanimation et pneumologie. Pour les facteurs de risques : 20% des patients étaient diabétiques, 43.1 % des patients avaient un cathéter vasculaire périphérique le jour de l'admission, 10% avaient une alimentation parentérale et 2.3% des patients avaient une sonde urinaire. Les germes les plus incriminés étaient : *Pseudomonas aeruginosa* (2.3%), *Klebsiella pneumoniae* (1.5%), et *E. coli* (0.8%). Concernant les sites d'IN, les pneumopathies étaient les plus fréquentes (3.1%) suivies des infections urinaires (1.5%) et des infections sur cathéter veineux périphérique (1.5%). Parmi les 130 patients hospitalisés aux services médicaux, 42 (32.3%) étaient sous antibiothérapie.

**CONCLUSION :** Les IN représentent un important indicateur de la qualité des soins. Des efforts simples mais efficaces, peuvent réduire de façon significative leur survenue en milieu hospitalier surtout en ce qui concerne le respect des règles d'asepsie et l'hygiène des mains.

#### P271- INFECTIONS URINAIRES CHEZ LES TRANSPLANTÉS RÉNAUX : ÉPIDÉMIOLOGIE ET ANTIBIO-RÉSISTANCE

O. Gargouri 1 \*, N. Ben Ayed 1, S. Yaich 2, S. Mezghani 1, B. Mnif 1, F. Mahjoubi 1, M. Ben Hmida 2, A. Hammami 1

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

**INTRODUCTION :** L'infection urinaire (IU) est la complication infectieuse bactérienne la plus fréquente chez les transplantés rénaux. Elle peut être à l'origine d'une morbi-mortalité importante chez ces patients immunodéprimés.



**OBJECTIFS :** Notre objectif était d'évaluer l'épidémiologie et le niveau de résistance aux antibiotiques des souches isolées d'IU chez les transplantés rénaux.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches isolées au laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2017 et provenant d'ECBU de malades transplantés rénaux. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes du CA/SFM de l'année correspondante.

**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, nous avons colligé 121 épisodes d'IU confirmés chez 67 patients. Le sex-ratio (H/F) était de 1,23. L'âge moyen des patients était de 35,7 ans (12 – 64 ans). Ces épisodes d'IU étaient asymptomatiques dans 43,8%. La leucocyturie n'était pas significative dans 28,1% des cas. Une bactériémie associée était diagnostiquée dans 12 épisodes d'IU (9,9%). L'IU était précoce (dans les 6 mois post transplantation) dans 44,6% des épisodes. Les germes isolés étaient essentiellement des entérobactéries (79,1%) et majoritairement *Escherichia coli* (41,8%) et *Klebsiella pneumoniae* (20,9%). Ce profil bactériologique était proche de celui de l'ensemble des infections urinaires diagnostiquées à notre hôpital (*E.coli* : 51,7% et *K.pneumoniae* : 16,9%). Nous avons noté 13 cas d'IU à deux germes (10,7%). Les épisodes précoces d'IU étaient causés également par *E.coli* (24,2%) et *K.pneumoniae* (24,2%). Cependant, *E.coli* était prédominante dans les épisodes tardifs (56,9%) suivie par *K.pneumoniae* (16,7%). La résistance aux antibiotiques des souches d'*E. coli* et de *K. pneumoniae* était respectivement de 27,5% et 54,5% aux céphalosporines de 3ème génération, de 2,1% et 13% aux carbapénèmes, de 40% et 72,7% aux fluoroquinolones et de 67,5% et 83,3% au cotrimoxazole.

**CONCLUSION :** Les taux de résistance des germes isolés étaient importants surtout pour le cotrimoxazole, antibiotique donné en prophylaxie chez les transplantés. La surveillance du profil bactériologique des IU ainsi que des taux de résistance aux antibiotiques par chaque centre de transplantation paraît nécessaire afin de guider l'antibiothérapie probabiliste.

## P272- L'ACTINOMYCOSE ABDOMINOPELVIANNE : PATHOLOGIE MÉCONNUE

R. Lahouar\*, W. Ben abdallah, S. Bchir, N. ebey, B. Ben khelifa, S. Naouar, B. Salem, R. El kamel

Hôpital Ibn Jazar, Service d'urologie, Kairouan

**INTRODUCTION :** L'actinomycose est une pathologie infectieuse rare, l'agent causal est *Actinomyces israelii*, une bactérie commensale à gram positif, anaérobe. Les localisations les plus fréquentes sont cervico-faciale et thoracique. L'actinomycose abdominopelvienne est beaucoup plus rare mais sa prévalence augmente avec l'utilisation croissante des stérilets

**CAS CLINIQUES :** Patiente âgée de 34 ans, G2P2A, porteuse d'un DIU depuis 2 ans, hospitalisée en urgence pour syndrome occlusif dans un contexte d'altération de l'état général avec perte de 6 kg en 2 mois. L'examen trouvait une défense abdominale avec un abdomen tympanique, blindage pelvien, les culs de sac étaient fixés. L'ASP montrait des niveaux hydro aériques de type mixte. Le scanner abdomino-pelvien trouvait un épanchement intrapéritonéal de moyenne abondance associées à une infiltration d'allure tumorale du sigmoïde et des anses grêles qui sont distendus avec une importante dilatation des deux uretères, le DIU était en place. Biologiquement, la créatininémie était normale avec un syndrome inflammatoire biologique. Une laparotomie en urgence était pratiquée objectivant des anses très adhérentiels avec un blindage pelvien, l'adhésiolyse était laborieuse. L'examen extemporané avait éliminé une pathologie néoplasique. La patiente a eu une stomie digestive et une montée de sonde JJ bilatérale avec des biopsies pelviennes multiples. Les suites opératoires étaient simples. L'étude anatomopathologique définitive a conclu à une actinomycose pelvienne avec aspect filamentous d'*actinomyces* (figure). La patiente fut mise sous Pénicilline G 18 millions/jour pendant 2 semaines suivie de 6 mois d'Amoxicilline à raison de 6 g/jour. L'évolution immédiate fut favorable. Le contrôle scannographique objectivait une régression du blindage pelvien et du syndrome obstructif des uretères. Le rétablissement de la continuité digestive et l'ablation des 2 sondes JJ était fait à 4 mois. La patiente était asymptomatique et le recul était de 18 mois

**CONCLUSION :** Le diagnostic d'actinomycose doit être suspecté chez toute femme porteuse de DIU au long court, devant l'association d'un syndrome inflammatoire et d'un syndrome tumoral pelvien afin d'éviter le recours à des actes chirurgicaux radicaux, morbides et mutilants



## P273- MÉNINGOENCÉPHALITE À CAMPYLOBACTER FETUS: À PROPOS D'UN CAS

K. Mnif, N. Ben Lasfar, S. Rouis, W. Hachfi, F. Bellazreg, A. Letaief.  
Hôpital Farhat Hached/ Faculté de médecine de Sousse/ Service des Maladies Infectieuses

**INTRODUCTION :**Les infections invasives à *Campylobacter fetus*, bactérie commensale de la flore digestive des ovins et bovins, sont rares. L'une des formes cliniques de ces infections sont les méningoencéphalites. Nous rapportons un cas de méningoencéphalite à *Campylobacter fetus* chez un adulte.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'une femme de 54 ans traitée par mycophénolate mofétيل (MMF) et corticothérapie à la dose de 10 mg/jour pour un lupus érythémateux systémique. A l'interrogatoire, on avait noté un contact avec les ovins et les bovins sans notion de consommation de viande mal cuite ainsi qu'une allergie à la pénicilline. Elle avait présenté brutalement des céphalées et fièvre 24 heures avant. A l'examen, elle était somnolente, confuse, fébrile à 39°C. Elle présentait un syndrome méningé. Le scanner cérébral était sans anomalies. La ponction lombaire avait retrouvé un liquide clair avec une pléiocytose à 1300 éléments/mm<sup>3</sup> (65% lymphocytes, 35% PNN), des hématies à 200 éléments /mm<sup>3</sup>, un rapport glucorachie/glycémie à 0,3, une hyperprotéinorachie à 1,7g/l et un examen direct négatif. La PCR HSV dans le LCR était négative. Elle avait été traitée par l'association vancomycine, cotrimoxazole et gentamicine avec une amélioration de l'état neurologique et une apyraxie. A J3, elle avait représenté une confusion associée à une dysarthrie. L'angio IRM cérébrale était normale. La culture du LCR avait isolé *Campylobacter fetus*. A J11, on avait instauré l'imipénème (2 semaines) associée à la ciprofloxacine (3 semaines). L'évolution était favorable sur le plan clinique et biologique. La ponction lombaire de contrôle retrouvait une pléiocytose à 100 éléments/mm<sup>3</sup>, une hyperprotéinorachie, une normoglucorachie et une culture négative.

**CONCLUSION :***Campylobacter fetus* est une cause rare de méningoencéphalite bactérienne. Un état d'immunodépression sous-jacent doit-être recherché. L'identification rapide de la bactérie est nécessaire pour démarrer une antibiothérapie efficace afin d'éviter les complications graves.

## P274- PARTICULARITÉS DES SPONDYLODISCITES À PYOGÈNES.

I.Beji\*, Z.Guesmi, S.Salle, N.Bouzouaya.

Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie.

**INTRODUCTION :**Les spondylodiscites à pyogènes (SP) représentent une part importante des infections discovértebrales.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et radiologiques des SP.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'étude rétrospective descriptive portant sur les SP hospitalisés dans notre service sur une période de 3 ans [2016-2018].

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 15 cas de SP représentant 36,5 % de l'ensemble des spondylodiscites infectieuses hospitalisées : 7 hommes et 8 femmes avec un âge moyen de 50 ans [45-86]. L'installation de la symptomatologie était aiguë dans 80% des cas. Quatre patients étaient diabétiques, deux usagers de drogues par voie intra veineuse et 6 étaient immunodéprimés. La fièvre était présente chez 11 patients. Deux patients avaient un déficit sensitivomoteur. Le syndrome inflammatoire biologique était noté chez tous les malades. Le siège de la spondylodiscite était lombaire :10 cas(66,6%), dorsal :3 cas(20%), cervical : 1cas(6,6%), multifocal :1 cas(6,6%). L'IRM avait objectivé une épidurite dans 6 cas, un abcès paravertébral dans 9 cas, un abcès du psoas dans 5 cas et une compression médullaire chez 2 patients. La porte d'entrée était urinaire dans 6% des cas, pulmonaire dans 33,3% des cas, cutanée dans 20% des cas, non retrouvée dans un cas avec un cas de spondylodiscite d'inoculation. Les hémocultures étaient positives chez 4 patients. La ponction biopsie discovértebrale a été faite dans 5 cas et elle a permis d'isoler le germe chez 3 patients. Les germes isolés sont : Staphylocoque (33%) et BGN (26%). Deux patients ont été opérés (laminectomie). La durée de l'antibiothérapie variait entre 6 semaines et 3 mois. Un décès secondaire à un état de choc septique a été noté. Un patient a gardé des séquelles neurologiques. Par ailleurs, l'évolution était favorable.

**CONCLUSION :**La nature de la porte d'entrée est un bon élément d'orientation diagnostique. Nous signalons la nécessité d'obtenir une documentation bactériologique avant toute antibiothérapie. En comparaison avec les données de la littérature, le Staphylocoque reste le germe le plus fréquemment isolé.



## P275- PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES DES INFECTIONS URINAIRES MASCULINES DANS UN CHU TUNISIEN.

M. Abdeljelil, A. Aouam, M. Ben Azaiez, I. Kooli, C. Loussaief, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun.

Service des Maladies Infectieuses, UR 12SP41, EPS F Bourguiba Monastir - Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les infections urinaires masculines (IUM) constituent un groupe de pathologies hétérogènes allant des formes peu symptomatiques jusqu'au choc septique.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des IUM.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur les patientes hospitalisées pour IUM au service des Maladies Infectieuses de l'EPS Fattouma Bourguiba de Monastir (2014–2018). Les critères d'inclusion : sexe masculin, âge  $\geq 15$  ans, signes urinaires et/ou uroculture positive. Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

**RÉSULTATS :**Un total de 117 patients étaient inclus, âgés en moyenne de 54 ans (18–60 ans). Les signes urinaires étaient présents dans tous les cas. La fièvre était notée dans 97 cas (82,9%) et les douleurs lombaires dans 51 cas (43,6%). Il s'agissait d'une pyélonéphrite aiguë dans 68 cas (58%), d'une prostatite aiguë dans 42 cas (36%) et d'une cystite dans 7 cas (6%). L'IUM était considérée grave dans 18 cas (15,4%) : 12 cas de sepsis (10,3%), 2 chocs septiques (1,7%), et 4 indications à un drainage interventionnel urgent des voies urinaires (3,4%). L'uroculture était positive dans 64 cas (54,7%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient : Escherichia coli (n=52, 44,4%) et Klebsiella pneumoniae (n=6, 5,1%). Parmi les entérobactéries, 30 étaient sécrétrices de bétalactamases à spectre élargi (50,8%). L'antibiothérapie empirique reposait sur le céfotaxime (n=65, 55,5%) les fluoroquinolones (n=15, 12,8%), l'imipénème (n=27, 23%) et l'ertapénème (n=10, 8,5%). La durée moyenne de traitement était de 16 jours  $\pm 4,64$ . L'évolution était favorable dans 115 cas (98,3%). Une rechute était notée dans un cas. Un patient est décédé par choc septique.

**CONCLUSION :**Le diagnostic des IUM reste facile. L'atteinte prostatique doit être toujours recherchée. La microbiologie est dominée par les entérobactéries avec une augmentation inquiétante de la résistance par sécrétion de bétalactamases à spectre élargi.

## P276- ASPECTS CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES DES PLEUROPNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ENFANT

R. Ben Rabeh Trabelsi, W. Amami, S. Yahyaoui, O. Bouyahya, S. Mazigh, S. Boukthir

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

**INTRODUCTION :**Nous avons constaté ces dernières années, une augmentation nette de l'incidence des pleuropneumopathies communautaires chez l'enfant. Les facteurs responsables de cette augmentation restent encore discutés. La prise en charge n'est pas consensuelle. L'antibiothérapie est le pilier principal du traitement.

**OBJECTIFS :**Etudier les aspects cliniques radiologiques et bactériologiques des pleuropneumopathies communautaires chez l'enfant

**MÉTHODE :**Etude rétrospective et descriptive incluant tous les cas de pleuropneumopathies communautaires répertoriés au service de pédiatrie C de l'hôpital d'enfants de Tunis entre 2010 et 2018.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 37cas (18filles et 19 garçons). L'âge moyen à l'admission était de 34,4 mois [1mois–10ans]. Les signes fonctionnels étaient la fièvre (100%), les signes respiratoires (toux et dyspnée) dans 75% des cas et des signes digestifs dans 24% des cas. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens étaient prescrits chez 43% des enfants avant l'hospitalisation. L'examen physique a objectivé une altération de l'état général dans la moitié des cas et des signes de lutte dans 43% des cas avec une auscultation pulmonaire anormale dans 89%. L'atteinte pleurale était unilatérale dans 97% des cas, intéressant plus de la moitié de l'hémi thorax dans 73% des cas. L'atteinte parenchymateuse était trouvée dans 89%. Une échographie thoracique de repérage était pratiquée dans 50% des cas. Sur le plan bactériologique, une ponction pleurale était faite dans 51% des cas. La culture était positive dans cinq cas (Pneumocoque n=2, staphylocoque méti-S n=3). Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie associant une C3G et un antistaphylococcique avec une durée totale moyenne de 32 jours [15–60jours]. Un drainage était nécessaire dans 40% des cas. L'évolution était favorable dans 62% des cas avec trois décès dans un tableau de staphylococcie pleuropulmonaire compliquée de pyopneumothorax. Le délai moyen d'obtention de l'apyréxie était de 5 jours [2–15jours]. Le délai moyen de normalisation de la Rx du thorax était de 35 jours [10–86jours].



La durée moyenne d'hospitalisation était 18 jours [12–45jours].  
**CONCLUSION :**Les pleuropneumopathies communautaires de l'enfant sont l'une des affections pédiatriques pour lesquelles l'attitude thérapeutique est la moins consensuelle.. Le drainage thoracique systématique est discutable tant il est associé à une durée d'hospitalisation prolongée et source d'inconfort pour l'enfant.

#### P277- DÉCÈS PAR MÉNINGITE POST-TRAUMATIQUE : ENTRE MORT NATURELLE ET OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL À L'INHUMATION

S. Manoubi, M. Belghith, H. Harzallah, C. Makni, H. Ennouri, O. Bekir, M. Ben Khelil, M. Hamdoun

Service de médecine légale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis

**INTRODUCTION :**La mort survenant au décours d'une méningite est considérée comme une mort naturelle. Néanmoins, si ce tableau survient au décours d'un traumatisme crânien perpétré par une tierce personne, la responsabilité de celle-ci est engagée et la mention d'obstacle médico-légal s'impose.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons cinq cas de décès par méningite compliquant un traumatisme crânien. Il s'agissait de cinq hommes âgés de 39, 76, 60, 64 et 28 ans sans aucun antécédent pathologique notable auparavant. Le traumatisme crânien était secondaire à un accident de la voie publique dans deux cas et à une agression physique par objet contondant porté à la tête dans trois cas. Toutes les victimes ont été hospitalisées et auraient bénéficié d'une exploration scannographie cérébrale confirmant le traumatisme crânien. Le délai moyen séparant la date du traumatisme de celle du décès était de 18 jours. Une autopsie médico légale a été ordonnée chez toutes ces victimes et qui avait objectivé des fractures osseuses (voûte crânienne et base du crâne) associées à un aspect louche et verdâtre des méninges. La cause finale du décès a été dans tous les cas une méningite purulente compliquant un traumatisme crânien grave. Nous ne disposons pas d'information quant au verdict rendu par le tribunal concernant les chefs d'inculpation.

**CONCLUSION :**Bien que la méningite purulente soit une infection grave grevée d'une forte mortalité, tout médecin doit être capable d'opposer l'obstacle médico-légal à l'inhumation lorsque le décès a impliqué l'intervention volontaire ou involontaire d'une tierce personne.

#### P278- COMPLICATIONS INFECTIEUSES AU DÉCOURS DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

Y. Aydi\*, N. El Aoud, A. Bayoudh, J. Boumiza

Service de médecine polyvalente, Hôpital régional de Zaghouan

**INTRODUCTION :**Les infections sont des complications fréquentes au cours des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et sont responsables d'une morbi-mortalité importante après les complications thromboemboliques.

**OBJECTIFS :**Notre objectif était de déterminer la fréquence et les particularités épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives des infections au décours des AVC.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 35 épisodes infectieux chez des patients victimes d'AVC sur une période de 6 ans allant de 2013 à 2018.

**RÉSULTATS :**Vingt-huit patients étaient inclus (17 femmes et 11 hommes). L'âge moyen était de 77 ans. Soixante pour cent des patients étaient diabétiques et 50% avaient une cardiopathie emboligène. Il s'agissait d'un AVC ischémique dans 26 cas (92,8%). Les complications infectieuses sont survenues à la phase aiguë de l'AVC dans 25 cas et à la phase chronique dans 10 cas. Les principaux facteurs favorisant la survenue des infections étaient l'alimentation (100%) et le sondage vésical (28,5%). Le délai moyen de début des symptômes/diagnostic était de 3 jours. Les infections retrouvées étaient réparties comme suit: pulmonaires dans 21 cas (60%), urinaires dans 11 cas (31,4%) et cutanées dans 3 cas (8,6%). Douze patients ont présenté un tableau sévère : sepsis sévère (10 cas) et choc septique (2 cas). La fièvre était objectivée dans 28 cas (80%). Le syndrome inflammatoire biologique était présent dans 24 cas. L'infection n'était documentée que dans 9 cas (25,7%). Il s'agissait d'entérobactéries isolées à partir de prélèvements urinaires. Les bactéries étaient classées multirésistantes dans 5 cas. Le délai diagnostique moyen était de 2 jours. L'antibiothérapie de première intention était adaptée dans 28 cas. Les β-lactamines à large spectre étaient les molécules les plus prescrites (n=32). L'évolution était favorable dans 29 cas (82,8%). Quatre patients sont décédés : deux patients décédaient d'un choc septique, deux autres



suite à une embolie pulmonaire massive et les deux restants suite à un AVC étendu. Trois patients étaient transférés en unité de soins intensifs. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15 jours.

**CONCLUSION :**Les infections infectieuses au cours des AVC sont dominées par les infections respiratoires et urinaires. Elles posent un problème diagnostique et de prise en charge.

#### P279- ABCÈS THYROÏDIEN, À PROPOS D'UNE OBSERVATION

W. Kermani, T. Belaid\*, E. Rejab, A. Meherzi, M. Ghammem, M. Bellakhdher, M. Abdelkefi

Service d'ORL et de CCF Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION :**Les abcès thyroïdiens constituent une pathologie rare vue la grande résistance de la glande thyroïde aux infections. Le but de notre travail est d'étudier le tableau clinique, les explorations paracliniques et les modalités thérapeutiques des abcès thyroïdiens.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est d'étudier le tableau clinique, les explorations paracliniques et les modalités thérapeutiques des abcès thyroïdiens.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'une patiente âgée de 55 ans, diabétique, traitée un mois avant son admission pour une infection urinaire. Elle nous a consulté pour une tuméfaction basi cervicale antérieure augmentant rapidement de volume évoluant dans un contexte fébrile. A l'examen: Tuméfaction de 3cm de grand axe ferme, mobile à la déglutition, douloureuse avec des signes inflammatoires en regard. Le reste de l'examen était sans particularités. Biologie: syndrome inflammatoire biologique (hyperleucocytose à 12100, VS accélérée et CRP élevée), glycémie 10 mmol/l, Hyperthyroidie avec une TSH à 0,11 $\mu$ UI/L et la T4 à 30 pg/ml. L'échographie cervicale: glande thyroïde d'aspect remanié hétérogène siège de multiples formations hypoéchogènes kystiques. TDM cervicale: multiples lésions hypodenses bien circonscrites avec rehaussement périphérique après injection. La ponction a ramené du pus franc et l'examen bactériologique a objectivé Klebsiella pneumoniae. Devant les antécédents d'infection urinaire un ECBU a été pratiqué, il a permis d'isoler après culture le même germe. La patiente a été mise sous antibiothérapie adaptée au germe isolé. Évolution: collection au bout de 5 jours nécessitant sa mise à plat sous AG. les suites étaient simples.

**CONCLUSION :**Les abcès thyroïdiens sont une entité rare. Le diagnostic est souvent retardé vu le polymorphisme des tableaux cliniques. Les germes les plus habituellement rencontrés sont le streptocoque et le staphylocoque. Le traitement repose sur l'antibiothérapie associée à un geste chirurgical.

#### P280- TORTICOLIS FÉBRILE RÉVELANT UN KYSTE DE LA QUATRIÈME FENTE, À PROPOS D'UNE OBSERVATION

W. Kermani, E. Rejab\*, T. Belaid, A. Meherzi, M. Ghammem, M. Bellakhdher, M. Abdelkefi

Service d'ORL et de CCF Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION :**A travers une observation d'un torticolis fébrile secondaire à une surinfection d'un kyste de la quatrième fente, on décrit un mode révélateur rare de ces anomalies congénitales et on précise sa prise en charge thérapeutique

**CAS CLINIQUES :** Il s'agit d'un patient de 6 ans, sans antécédents pathologiques notables consultant pour un torticolis fébrile avec une tuméfaction basicervicale gauche évoluant depuis dix jours. À l'examen : une tuméfaction fébrile de la loge thyroïdienne latéralisée à gauche qui faisait 5 cm de grand axe ferme douloureuse avec des signes inflammatoires en regard. Le reste de l'examen ORL et général est sans anomalies mise à part une fièvre chiffrée à 39°C. L'échographie avait montré une masse irrégulière ovalaire a contours polylobés, mesurant 54 x 30mm, multi-loculées, de siège basi-cervical gauche et refoulant en arrière l'axe carotidien homolatéral et le lobe gauche de la thyroïde. La TDM cervicale avait montré une masse lobulée et multi loculée de siège latéro et basi-cervical gauche mesurant 54x42x57 mm, en arrière elle s'étend à l'espace retro-pharyngé avec bombement de la paroi latérale gauche de l'hypopharynx réduisant ainsi la lumière du sinus piriforme homolatéral. Le transit oesophagien avait montré l'existence d'un trajet fistuleux opacifié à partir du sinus piriforme gauche. L'hypopharyngoscopie avait montré un petit orifice fistuleux au fond du sinus piriforme gauche, d'où le diagnostic d'un kyste de la quatrième fente a été retenu. Il a eu initialement une mise à plat associée à une antibiothérapie en intra-veineuse, puis en deuxième temps, après refroidissement de l'épisode infectieux, une exérèse du kyste associée à une lobo-isthmectomie gauche et une cautérisation de l'orifice fistuleux par le nitrate d'argent. L'évolution était bonne avec un recul d'une année.



**CONCLUSION :**Le torticolis fébrile de l'enfant est un motif de consultation peu fréquent. Il peut être le mode révélateur de pathologies ORL extrêmement rare dont les anomalies congénitales cervicales de l'enfant.

## P281- STAPHYLOCOCCIE PLEURO-PULMONAIRE DU NOUVEAU-NÉ : UN CHALLENGE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

Mhamdi G., Barbaria W., Gharbi.MC, Ben Mrad S., Chelly I., Khamassi I., Gandoura N.

Service des maladies infectieuses – Hôpital La Rabta

**INTRODUCTION :**La staphylococcie pleuro-pulmonaire est une infection redoutable, essentiellement l'apanage du nourrisson. La fréquence des formes néonatales reste insuffisamment connue, dominée par les formes nosocomiales rencontrées en milieu de réanimation.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail était de rapporter une observation de staphylococcie pleuro-pulmonaire néonatale communautaire.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'un nouveau-né de sexe féminin âgée de 23 jours, sans antécédents familiaux ni périnataux notables, amenée aux urgences de pédiatrie pour dyspnée, vomissements et refus de téte. A l'examen ; le nouveau-né était eutrophique, pâle, fébrile à 38°C, polypnée à 66c/min, geignant avec signes de lutte respiratoire. L'auscultation pulmonaire trouve un silence auscultatoire au niveau du champ pulmonaire droit. Elle était tachycarde à 164 b/min. L'abdomen était ballonné, l'ombilic était sain. L'examen de la peau était sans particularités. La radiographie de thorax a montré une pneumopathie prenant la quasi-totalité du champs pulmonaire droit avec épanchement plural de faible abondance à l'échographie thoracique. La biologie a révélé un syndrome inflammatoire avec hyperleucocytose et une CRP à 473mg/L et à la gazométrie une alcalose respiratoire non compensée. Devant la gravité du tableau, le nouveau-né a été transférée en réanimation au bout de 4h ou elle a bénéficié d'une intubation avec ventilation mécanique, un remplissage vasculaire, une antibiothérapie et un drainage thoracique droit. L'étude bactériologique a permis d'isoler un staphylocoque doré sensible à la méticilline en hémoculture et l'antibiothérapie était donc à base d'oxacilline associée à la gentamycine. L'évolution initiale était favorable avec apyréxie, extubation au bout de 4 jours, diminution des besoins en O2 et sevrage de la VNI en 24h

avec bonne tolérance de la ventilation spontanée, amélioration radiologique et baisse de la CRP. Cependant le NN a aggravé son état respiratoire avec polypnée et réapparition des signes de luttes en rapport avec une aggravation de l'épanchement pleural avec apparition secondaire d'un pneumothorax. L'évolution était favorable après drainage thoracique. Le bilan immunitaire est en cours.

**CONCLUSION :**La staphylococcie pleuro-pulmonaire néonatale est un diagnostic à évoquer devant toute symptomatologie respiratoire et/ou digestive chez le nouveau-né vue sa gravité et en vue d'une prise en charge rapide et adéquate.

## P282- LES INFECTIONS NOSOCOMIALES À ACINETOBACTER BAUMANNII: ÉTUDE DESCRIPTIVE ET PRONOSTIQUE

R. Nasri1\*, O.Salem2,O.Toumi2, Y.Harrath2 , S. Abdellatif1, S.Ben Lakhal1

1 Service de réanimation médicale la Rabta 2Hôpital régional Siliana

**INTRODUCTION :**Nous assistons de nos jours à L'émergence de nouvelles infections liées aux soins dues à des bactéries multirésistantes ayant acquis progressivement différents mécanismes de résistances. *Acinetobacter baumanii* est parmi les pathogènes les plus fréquemment isolés dans les services de réanimation.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des infections nosocomiales à *Acinetobacter baumannii*.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective descriptive menée au service de réanimation de l'hôpital régional de Siliana sur une période de trois ans (Janvier 2016, décembre 2018). Tous les patients hospitalisés plus de 48 heures et ayant développé une infection à *Acinetobacter baumannii* sont inclus. Nous avons recueilli les différents types de prélèvements réalisés, le contexte clinique, les germes retrouvés, leur sensibilité et l'antibiothérapie (probabiliste ou adaptée). Nous avons calculé des fréquences simples et relatives pour les variables qualitatives et les moyennes et écarts-types pour les variables quantitatives.

**RÉSULTATS :**Durant la période de l'étude, 63 patients ont été inclus. La moyenne d'âge était de 62 ans avec un sex ratio de 2,5. Les moyennes des scores IGS II et APACHE II sont respectivement de 41 et 23. Le motif principal d'admission est la détresse respiratoire dans 77,6% des cas. Des comorbidités sont présentes chez 88,1% des malades. Le délai moyen de survenue de l'infection est de 9,9



jours. 53,7 % des patients ont reçu une antibiothérapie préalable à l'infection. La répartition des infections nosocomiales selon le site montre une prédominance des pneumopathies acquise sous ventilation mécanique (86,6%). 12% sont compliquées par une bactériémie. En dehors des résistances naturelles, toutes les souches sont sensibles à la colistine; 94% sont résistantes à l'imipénème, 88,1% aux aminosides, 77,6% au cotrimoxazole, 52,2% à la rifampicine et 9% à la tigecycline. L'antibiothérapie empirique prescrite était une association de colistine et imipénème dans 68,7% des cas. Elle est adaptée secondairement en fonction de l'antibiogramme. La moyenne de la durée de l'antibiothérapie est de 7,8 j. L'infection s'est compliquée d'un choc septique dans 52,2% des cas, un syndrome de défaillance multiviscérale dans 60% des cas et un SDRA dans 20%. La médiane de la durée de séjour en réanimation est de 25 jours. Le taux de mortalité est de 76,1%. En analyse multi variée, les antécédents cardiovasculaires ( $p=0.001$ ) et une durée d'hospitalisation supérieure à 14j ( $p=0.0001$ ) sont des facteurs indépendants de surmortalité.

**CONCLUSION :**Au cours des infections nosocomiales, l'émergence des souches résistantes *Acinetobacter baumannii* constitue un risque limitant les options thérapeutiques. Une stratégie préventive, rigoureuse et multidisciplinaire doit être mise en place basée essentiellement sur une rationalisation de l'usage des antibiotiques.

#### P283- ÉTUDE DE LA SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES D'*ESCHERICHIA COLI* ISOLÉES D'URINES EN MILIEU PÉDIATRIQUE

A. Zribi\*, W. Amara, K. Meftah, A. Bouafsoun, L. Chihi, H. Smaoui  
Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis,  
UR12ES01. Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION :**Les infections urinaires de l'enfant constituent un motif fréquent de consultation et de prescription d'antibiotiques. *Escherichia coli* représente la principale étiologie. La prise en charge se confronte à l'émergence de souches résistantes ce qui présente un problème de santé publique.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail était de décrire le profil de résistance des souches d'*E. coli* isolées d'urines en milieu pédiatrique.

**MÉTHODE :**Cette étude rétrospective a été menée sur une période de trois ans (2016–2018) au Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis. Ont été incluses dans ce travail, toutes les souches d'*E.coli* isolées d'examens cytobactériologiques des urines chez les enfants consultant aux urgences ou hospitalisés. L'identification bactérienne a été réalisée par les galeries Api20E (bioMérieux®). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du comité de l'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie CA-SFM annuellement révisées.

**RÉSULTATS :**Au total, 3169 souches d'*E.coli* ont été isolées parmi 3976 bactéries isolées d'urine, soit 79,7% des cas. La majorité des souches d'*E.coli* provenait du service des urgences (60,3%). Durant la période d'étude, la résistance à l'amoxicilline, à l'association amoxicilline-acide clavulanique et au mécillinam étaient de 73,8%, 18,2% et 23,7% respectivement. La résistance aux céphalosporines de 3ème génération (C3GR) était de 17,4%, avec une diminution statistiquement significative entre 2016 et 2018 ( $p=0,0001$ ). La majorité de ces souches C3GR était productrice d'une bêta-lactamase à spectre élargi (95,6%). La résistance aux C3G orales (céfixime) était de 16%. Six souches étaient résistantes à l'ertapénème (0,2%), dont 4 étaient productrices de carbapénèmase. Concernant les aminosides, la résistance à la gentamicine était de 12,9%, alors que celle à l'amikacine n'était que de 0,5%. Le taux de résistance à la ciprofloxacine était de 9,6%. Plus d'un tiers des souches (35,5%) était résistant à l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole. Par ailleurs, les souches C3GR étaient significativement plus résistantes à la gentamicine, l'amikacine et la ciprofloxacine ( $p<0,0001$ ).

**CONCLUSION :**L'apparition et la progression de la résistance d'*E.coli* aux antibiotiques impose un suivi épidémiologique continu de ces résistances, ainsi qu'une adaptation des recommandations thérapeutiques.

#### P284- LES SALMONELLOSES CHEZ L'ENFANT: PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES

A. Zribi\*, K. Meftah, A. Bouafsoun, W. Amara, L. Chihi, A. Kechrid, H. Smaoui  
Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis,  
UR12ES01. Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis



**INTRODUCTION :**Les salmonelloses sont des infections bactériennes causées par *Salmonella*. Elles représentent un important problème de santé, essentiellement chez l'enfant.

**OBJECTIFS :**Notre objectif était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques des salmonelles isolées au laboratoire de microbiologie à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza à Tunis (HEBHT) de 2000 à 2018.

**MÉTHODE :**Cette étude rétrospective, réalisée au laboratoire de Microbiologie de HEBHT, sur une période de 19 ans (2000-2018), avait inclus les souches de *Salmonella* isolées chez des enfants. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et par Api 20E (bioMérieux®). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM. Le sérotypage des souches a été réalisé à l'Institut Pasteur de Tunis.

**RÉSULTATS :**Un total de 408 souches non redondantes de *Salmonella* a été isolé chez des enfants dont le sex-ratio H/F était de 1,24 et l'âge médian était de 28,5 mois [avec des extrêmes allant de 1 jour à 15 ans]. Les nourrissons étaient les plus concernés (65,8%). Les souches ont été isolées à partir de coprocultures dans 44,6% des cas et des prélèvements invasifs dans 48,1%. Le sérotypage a été réalisé pour 369 souches. Les *Salmonella* non typhioidiques (SNT) étaient prédominantes (96,3%), contre 15 souches de *S. Typhi*. Les sérotypes Enteritidis et Typhimurium représentaient respectivement 40,5% et 16,8% des isolats. Les souches de *S.Typhi* étaient sensibles à l'ensemble des antibiotiques testés. La résistance à l'acide nalidixique des SNT était de 41,7% avec une augmentation significative entre 2006 et 2014 ( $p=0,04$ ). Cette résistance était principalement retrouvée chez *S. Enteritidis* (58,2%) ( $p<0,0001$ ). *S. Livingstone* était le principal sérotype résistant aux céphalosporines de troisième génération (C3G) (94%), par la production d'une céphalosporinase plasmidique. La résistance aux C3G chez les SNT, en dehors de *S. Livingstone* était de 5,9%, les sérotypes les plus concernés étaient Typhimurium et Infantis (27,8% chacun).

**CONCLUSION :**Les SNT, en particulier *S. Enteritidis* et *S. Typhimurium*, représentent les principales étiologies des salmonelloses de l'enfant. La résistance aux antibiotiques notamment à l'acide nalidixique/fluoroquinolones constitue une menace dont il faut surveiller la progression et prévenir la diffusion.

**P285 – MASSES INFECTIEUSES DE LA PAROI THORACIQUE : EXPÉRIENCE D'UN CENTRE CHIRURGICAL**

Z.Chaari ; A.Hentati ; E. Hamza ; A. Ben Ayed ; Imed Frikha  
Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire – CHU Habib Bourguiba Sfax-Tunisie

**INTRODUCTION :**Les masses de la paroi thoraciques peuvent être d'origine diverses, bénigne ou maligne. Le diagnostic parfois nécessite une résection ou mise à plat chirurgicale.

**OBJECTIFS :**Parfois, le diagnostic bactériologique ou histologique, représente la seule solution afin d'acquérir une preuve bactériologique des infections bactériennes de la paroi thoracique.

**MÉTHODE :**A travers une étude rétrospective entre Janvier 2011 et Décembre 2018, nous avons colligé tous les patients ayant été opérés pour une masse pariétale. Nous avons inclus toutes les masses d'origine infectieuses. Les masses néoplasiques ou tumorales ont été exclues de l'étude.

**RÉSULTATS :**Quatorze (14) patients ont été opérés dans notre service pour des masses pariétales suspectes avec un âge moyen de 36 +/- 24ans (2 – 82ans) et une prédominance masculine (10 hommes et 4 femmes) avec un sex ratio à 2.5. Les masses étaient essentiellement localisées au niveau de la paroi latéro-thoracique (64%), et en regard du sternum ou de l'articulation sterno-claviculaire (21%). Tous les patients ont été opérés à travers un abord électif avec mise à plat d'une poche collectée. L'étude bactériologique et histologique a permis d'avoir le diagnostic dans tous les cas. Les lésions étaient majoritairement des abcès froids tuberculeux (57%), suivis des abcès bactériens (36%), puis d'abcès d'origine parasitaire (7%). L'origine bactérienne était secondaire à des Staphylocoques à Coagulase négative, *Staphylococcus aureus*, et *Pyocyanique*. L'abcès parasitaire était secondaire à *Aspergillus fumigatus*. Les suites opératoires étaient favorables pour tous les patients sauf un cas qui a présenté un choc septique à Staphylocoque avec décès en unité de soins intensifs.

**CONCLUSION :**Les masses pariétales thoraciques sont dominées par les étiologies tumorales. Tout de même, la chirurgie reste une clé pour effectuer un diagnostic définitif des masses d'origine infectieuse indéterminées par les moyens diagnostics usuels.



**P287- SACRO-ILIITE INFECTIEUSE**

W.Amami<sup>1</sup>, A.Berriche<sup>1</sup>, L.Ammari<sup>1</sup>, W.Frikha<sup>2</sup>, R. Abdemalek<sup>1</sup>, F.Kanoun<sup>1</sup>, A.Ghoubontini<sup>1</sup>, H. Mizouni<sup>2</sup>, B.Kilani<sup>1</sup>, H.Tiouiri Benissa<sup>1</sup>

1-Service des maladies infectieuses, EPS la Rabta, Tunis 2-Service de radiologie Hôpital, EPS la Rabta, Tunis Faculté de Médecine de Tunis-Université Tunis El Manar

**INTRODUCTION :**Introduction- Les sacroiliites infectieuses sont rares. Elles représentent 1 à 2% des arthrites septiques à pyogènes, 26 à 60% des localisations ostéo-articulaires de la brucellose, et 3 à 9,7% des tuberculoses ostéo-articulaires. Leur diagnostic est souvent retardé en raison d'une symptomatologie trompeuse et des difficultés d'exploration de l'articulation sacro-iliaque.

**OBJECTIFS :**L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des sacro-iliites (SI).

**MÉTHODE :**Matériels et Méthodes- Etude rétrospective, descriptive, colligeant les patients de sacro-iliites infectieuses, pris en charge dans le service des maladies infectieuses La Rabta, Tunis entre Janvier 2008 et Décembre 2018.

**RÉSULTATS :**Résultats- Nous avons colligé 26 cas. Il s'agissait de 15 hommes et 11 femmes soit un sex-ratio de 0,73. La moyenne d'âge est de 47 ans (16-77). Le début était progressif dans 15 cas (57,7%). Le délai moyen entre le premier symptôme et l'hospitalisation était de 30 jours (3-150). Les principaux signes fonctionnels étaient la fièvre (92,3%), les fessialgies (61,5%) et les rachialgies lombaires (42,3%). 18 patients (69,2%) avaient un syndrome inflammatoire biologique. La radiographie des sacro-iliaques, réalisée chez 13 patients (50%), était pathologique dans 9 cas (69,2%). La TDM et l'IRM sacro-iliaques, réalisées respectivement dans 61,5% et 73% des patients ont permis le diagnostic dans tous les cas. Trois patients avaient une SI bilatérale. Une ou plusieurs autres localisations infectieuses étaient associées à la SI chez 11 patients (42,3%) : abcès du psoas dans 7 cas (63,63%) et spondylodiscite dans 6 cas (54,54%). La sacro-iliite (SI) était à pyogènes dans 7 cas (27%), brucellienne dans 17 cas (65,4%) et tuberculeuse dans 2 cas (7,7%). Les SI à pyogènes étaient dues à *Staphylococcus aureus* dans 4 cas, *pyocyanique* dans un cas, *Streptocoque B* dans un cas et *Salmonelle* mineur dans un autre cas. Le diagnostic était posé par les examens microbiologiques suivants. Le diagnostic de SI brucellienne était retenu sur la positivité du sérodiagnostic de Wright dans tous les cas. L'étiologie tuberculeuse était confirmée microbiologiquement dans un cas et

histologiquement dans l'autre cas. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie adéquate avec une durée moyenne de 90 jours (45-360). Une corticothérapie était associée dans 2 cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15,5 jours (5-62).L'évolution était favorable dans 88,5%, deux patients étaient décédés et un patient avait développé une réaction paradoxale au traitement antituberculeux.

**CONCLUSION :**Conclusion- L'articulation sacro-iliaque est profonde, difficile à explorer, nécessitant le recours aux techniques d'imagerie performantes. Il faut penser à la sacro-iliite devant toute douleur fessière fébrile. Le traitement médical de cette affection est le plus souvent suffisant avec un pronostic favorable.

**P288- NECROTIZING FASCIITIS: CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF 36 CASES IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN TUNIS**

H.Battikh\* (1), G Drissi (2), M Ouechati (2), M Zribi, M.Barsaoui (2), C. Fendri (1)

1- Microbiology department, La Rabta University Hospital, Tunis, Tunisia 2- Orthopaedic Trauma Service, La Rabta University Hospital, Tunis, Tunisia

**INTRODUCTION :**Necrotizing fasciitis (NF) is a relatively rare but seriously fatal soft tissue infection which can lead to significant tissue destruction in severe cases, which may cause death or require amputation.

**OBJECTIFS :**The purpose of our study was to analyze the clinical features, outcome and microbiological characteristics of NF and the risk factors that influence mortality in patients at a University Hospital in Tunisia.

**MÉTHODE :**This is a 13-year retrospective descriptive study (January 2005-January 2018) collecting 36 cases of NF treated at the orthopaedic department of La Rabta University Hospital in Tunis

**RÉSULTATS :**The average age of our patients was 53.91 years with a male predominance (sex ratio of 2.6). All attacks were unilateral with a predominance of the lower limb (66.66% of cases). The average time to progress symptoms before admission was 10.44 days. A skin entryway was objectified in 26 patients (72.22%); it was a boil handled in 7 patients (19.44%) and traumatic wounds in 6 patients (16.66%).Neutrophil-dominant hyperleukocytosis was objective in 30 patients (83.33%). A positive CRP was found in all patients with an average of 112.97 mg/l. Diabetes (58.3%), smoking (55.5%) and non)steroidal anti-inflammatory drugs use (47.2%) were the most common contributing factors. Peroperative bacteriological samples were taken from 36 patients, positive in 14 patients (38.8%)



and plurimicrobial in 4 patients. Streptococci were the most frequently isolated bacteria (57.1%) with the predominance of *S. pyogenes* (75%), followed by Enterobacteriaceae (42.8%). All our patients have been operated on. An amputation of the limb was necessary in 4 patients (11.11%) of cases. Ten patients (27.77%) died of severe septic shock.

**CONCLUSION :**NF remains a rare infection but with serious consequences, particularly in the event of delayed treatment. Early diagnosis of NF through clinical monitoring of skin lesions and medical and surgical treatment improve patients' vital and functional prognosis.

#### P289- KYSTE HYDATIQUE COSTO-VERTÉBRAL PRIMITIF : A PROPOS D'UN CAS

S. Taleb, N. O. Bouferit, T. Makhbouche, Kh. Ghebouli, N. Boulakehal.  
service des maladies infectieuses CHU de Constantine Algérie

**INTRODUCTION :**L'hydatidose est une affection parasitaire due à la contamination de l'homme par la forme larvaire de ténia *Echinococcus granulosus*. L'hydatidose osseuse est rare, elle représente moins de 2% des cas. Le diagnostic est souvent tardif du fait de la latence clinique et le manque de spécificité qui caractérisent cette affection. L'imagerie occupe une place importante dans le diagnostic positif et le bilan d'extension. Le traitement repose essentiellement sur la chirurgie dite carcinologique associée à un traitement médical.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 48 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, originaire et demeurant à OEB, maçon de profession, qui se plaignait de douleurs thoraciques depuis plus d'une année. L'examen clinique a retrouvé une matité basi-thoracique droite avec des douleurs exquises à la palpation sans signes neurologiques associés. La radiographie du thorax a montré une opacité ronde para-vértebrale droite et la TDM thoracique a objectivé une image multi-vésiculaire de 5cm x 6cm de la gouttière costo-vértebrale avec lyse costale du 5e arc postérieur. La sérologie hydatique était négative. Le bilan d'extension était négatif. Un traitement chirurgical radical a été réalisé associé à un traitement médical antiparasitaire par Albendazole 800mg/j pour une durée de 6 mois afin d'éviter les récidives. Une étude histologique a permis de confirmer le diagnostic de kyste hydatique costo-vértebral primitif. L'évolution a été favorable avec un recul de 12 mois.

**CONCLUSION :**L'hydatidose costo vertébrale est très rare. Le diagnostic radiologique se base sur la TDM et l'IRM. La chirurgie est le traitement principal. Le pronostic dépend du risque de récidive locale et de compression médullaire. La prévention est le meilleur moyen de lutte contre l'hydatidose.

#### P290- KYSTE HYDATIQUE DE LA FOSSE POSTÉRIEURE

L.Rebai, N.Mahfoudhi, M.Sammari, I.Boussaidi, W.Chebbi  
Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous / Service d'anesthésie réanimation

**INTRODUCTION :**L'hydatidose est une parasitose endémique en Tunisie. L'échinococcose cérébrale est rare représentant 1 à 2 % de l'ensemble des hydatidoses et la localisation au niveau de la fosse postérieure reste exceptionnelle ; seulement sept cas ont été rapportés dans la littérature.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 31 ans, issu d'un milieu rural et ayant contact avec les chiens, qui a présenté depuis 2 mois de son admission en neurochirurgie des troubles de la marche d'aggravation progressive, sans syndrome d'HTIC, sans fièvre ni altération de l'état général. L'examen neurologique a révélé un syndrome cérébelleux statique et cinétique, un syndrome tetrapyrimal,sans déficit moteur. L'IRM cérébrale a objectivé une lésion kystique cérébelleuse gauche, évoquant un kyste hydatique. Le patient a été opéré: accouchement hydraulique du kyste par abord postérieur. L'étude anatopathologique était en faveur d'un kyste hydatique.

**CONCLUSION :**Les kystes hydatiques de la fosse cérébrale postérieure restent une localisation très rare des hydatidoses. Les caractéristiques à l'IRM permettent de poser le diagnostic. La chirurgie reste le traitement de référence et la technique d'accouchement des kystes est nécessaire afin d'éviter les récidives.

#### P291- LEISHMANIOSE CUTANÉE : À PROPOS DE 25 CAS

S. Taleb, S. Zertal, N. O. Bouferit, A. S. Chahed, N. Boulakehal  
service des maladies infectieuses CHU de Constantine Algérie

**INTRODUCTION :**Les Leishmanioses cutanées ont vu leur incidence multipliée par cinq entre 1989 et 2012, passant de 5,23 à 27,12 cas pour 100 000 habitants. De plus, cette dernière, longtemps confinée au foyer historique de Biskra, connaît depuis une vingtaine d'année une extension vers le nord du pays.



**OBJECTIFS :**Préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives de la LC.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive de 2015 à 2017, menée au service de Dermatologie du CHU de Constantine. Le recueil des données a été établi sur un questionnaire qui comporte les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la LC. Les critères d'hospitalisation étaient la multiplicité des lésions, l'atteinte de la face et des muqueuses. Le diagnostic a été retenu sur l'aspect des lésions cutanées, la persistance de celles-ci malgré les traitements antibiotiques instaurés et la certitude apportée par le frottis ou la biopsie cutanée. Tous les patients ont reçu du Glucantime par voie générale à l'exception d'un malade chez qui il était contre indiqué.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 25 cas de LC sur 3 ans. L'âge moyen était de 42,56 ans avec des extrêmes allant de 5 ans à 76 ans. Le sex ratio H/F était de 1,08. La majorité des patients résidaient à Constantine (56%). La notion de séjour en zone d'endémie a été retrouvée dans 60% des cas. Le délai de consultation était entre 1 mois et plus d'une année. Les lésions ulcéro-crouteuses étaient retrouvées dans 68% des cas ; leur nombre a varié de 1 à 20. Elles étaient localisées au niveau de la face dans 52% des cas, des membres supérieurs dans 20% des cas, des membres inférieurs dans 16% des cas et dans d'autres localisations dans 12% des cas. Le prélèvement cutané a mis en évidence le parasite dans 84% des cas. La Glucantime était administrée chez 96% des patients par voie générale en milieu hospitalier. Les effets secondaires ( stibio-intoxication, stibio-intolérance) étaient retrouvés chez 8 patients ayant nécessité l'arrêt définitif du Glucantime et le relais par le Fluconazole ou la Prednisone. L'évolution était favorable dans tous les cas au prix de cicatrices indélébiles.

**CONCLUSION :**La LC constitue un problème d'urgence sanitaire et prend des proportions alarmantes en Algérie. En effet, la lutte contre les leishmanioses est une priorité, nécessitant une stratégie bien codifiée.

#### P292- ETAT DE MAL EPILEPTIQUE REVELANT UNE CRYPTOCOCCOSE INVASIVE : A PROPOS D'UN CAS

H. Doghri, I. Zaghdoudi, L. Debbiche\*, S. Sboui, H. Mayoufi, W. Chamli, M. Mezghani, I. Sedghiani, Y.Z. Elhechmi.

Service des urgences et réanimation, hôpital Habib Thameur de Tunis

**INTRODUCTION :**La cryptococcose méningo-cérébrale est une infection sévère et sous-diagnostiquée. Le tableau clinique le plus fréquent est une hypertension intracrânienne qui dans deux tiers des cas n'est pas associée à un syndrome méningé.

**CAS CLINIQUES :**Patient âgé de 51 ans, suivi pour sarcoïdose avec atteinte médiastino-pulmonaire et oculaire, traité par prednisone et azathioprine, hospitalisé en médecine interne pour céphalées et fièvre puis pris en charge en réanimation pour état de mal convulsif. L'examen clinique à son admission en réanimation retrouvait des réflexes ostéotendineux vifs, et ne retrouvait ni de fièvre, ni de syndrome méningé ni de déficit sensitivo-moteur. Une tomodensitométrie cérébrale et thoracique montrait une pachyméningite avec rehaussement micronodulaire de la tente du cervelet et des images nodulaires cavitaires pulmonaires. Une IRM cérébrale avec injection de Gadolinium retrouvait une anomalie de signal diffuse de la substance blanche et un aspect de pachyméningite. L'antigénémie et la sérologie aspergillaire ainsi que la sérologie du VIH étaient négatives. A la ponction lombaire, le liquide céphalo-rachidien était clair avec à la cytologie 62 éléments dont 80% étaient des lymphocytes et à la chimie une hypogluccorachie et une hyperprotéinorachie. L'examen direct du LCR a révélé la présence de levures encapsulés et la culture a identifié du cryptococcus neoformans. Nous avons retenu une cryptococcose invasive : localisation neuro-méningée associée à une localisation pulmonaire probable. Outre le traitement anticonvulsivant, le patient a été traité par un traitement d'attaque comprenant du Fluconazole 400 mg\*3/j et de la 5-flucytosine à la dose 100 mg/kg/j pour une durée de 21 jours relayés par du fluconazole à la dose 400mg/j. L'évolution clinique sous ce traitement a été favorable.

**CONCLUSION :**Chez les patients non atteints par le VIH, la cryptococcose s'associe dans 82% des cas à la sarcoïdose. La colonisation pulmonaire est fréquente mais sous diagnostiquée. Sa présence nécessite la recherche systématique d'une cryptococcose invasive et d'une localisation neuroméningée.

#### P293- KYSTE HYDATIQUE CÉRÉBRAL: À PROPOS DE 23 CAS.

Abdelhafidh SLIMANE, Nadhir KARME NI, Alaa BELHADJ, Khilil GHEDIRA, Asma BOUHOULA, Khansa ABDERRAHMEN, Jalel KALLEL  
Service de neurochirurgie de l'Institut National de Neurologie



**INTRODUCTION :**L'hydatidose constitue un problème de santé publique dans les régions endémiques. Elle touche essentiellement le foie et le poumon. La localisation cérébrale est rare : 0.5 – 4.5 % des cas.

**OBJECTIFS :**Notre objectif était d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques, thérapeutiques et pronostiques.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective de 23 patients porteurs de kystes hydatiques cérébraux opérés au service de neurochirurgie de L'Institut National de Neurologie entre 2007 et 2018.

**RÉSULTATS :**Notre échantillon est composé de 23 patients dont 14 de sexe masculin et 9 de sexe féminin. Dix-huit avaient un âge inférieur à 15 ans et 22 étaient d'origine rurale. Le contact permanent avec les chiens était rapporté chez 21 malades. Le début était progressif dans 92 % des cas. La durée d'évolution était inférieure à 3 mois dans 77 % des cas. La symptomatologie était faite de signes d'HTIC, de déficit moteur ou de crises convulsives.

**CONCLUSION :**Le kyste hydatique cérébral est une affection rare, qui se manifeste le plus souvent par un syndrome d'hypertension intracrânienne. Le diagnostic est fortement suspecté à la TDM cérébrale, l'IRM cérébrale est surtout utile en cas de kyste hydatique remanié. La chirurgie est le traitement de premier choix.

#### P294– CRISES CONVULSIVES DUES À UN SURDOSAGE EN PYRIMÉTHAMINE CHEZ UN NOURRISSON TRAITÉ POUR TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE

M. Tebrouri, R. Ben Abdallah, E. Ben Hamida, I. Ayedi, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun et A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

**INTRODUCTION :**Le traitement de la toxoplasmose congénitale (TC) se base sur l'association de la pyriméthamine et la sulfadiazine. Nous rapportons la survenue de convulsions dues à un surdosage en pyriméthamine chez un nourrisson de 6 mois traité pour TC.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'un nourrisson de 6 mois traité pour TC dont la mère a présenté une primo-infection toxoplasmique au cours du 1er trimestre de la grossesse. Le diagnostic anténatal à la recherche de l'ADN parasitaire au niveau du liquide amniotique par PCR était négatif. La femme a été mise sous spiramycine jusqu'à l'accouchement. A la naissance, le nouveau-né (NN) était asymptomatique

et le bilan paraclinique (fond d'œil et échographie transfontanellaire) étaient sans anomalies. Le diagnostic de TC a été retenu devant la présence d'anticorps néosynthétisés par le NN de type IgM au western blot à J13 de vie. Il a été mis sous pyriméthamine et sulfadiazine associé à l'acide folinique. L'apparition d'une neutropénie sévère a imposé l'arrêt du traitement. A l'âge de 6 mois, le traitement a été repris et une semaine après, le nourrisson a présenté des crises convulsives. Il a été admis dans un service de pédiatrie et les crises ont été contrôlées avec des barbituriques. Son examen clinique n'a pas montré d'anomalies, ses bilans rénal et hépatique étaient normaux mais une neutropénie à 650 éléments/mL a été notée. Une localisation cérébrale a été évoquée chez lui et une IRM cérébrale a été pratiquée en urgence qui a écarté ce diagnostic. Le fond d'œil était normal. La mère, interrogée sur la façon de donner le traitement, a révélé qu'elle donnait une dose 10 fois supérieure à celle recommandée pendant 5 jours. L'évolution du nourrisson était favorable et il a quitté l'hôpital après 5 jours d'hospitalisation.

**CONCLUSION :**Un surdosage en pyriméthamine devrait être évoqué devant l'apparition de crises convulsives chez tout enfant recevant un traitement pour TC.

#### P295– COMPARAISON DE DEUX TECHNIQUES DE SÉROLOGIE TOXOPLASMIQUE : PLATELIA BIORAD ET COBAS ROCHE PAR RAPPORT UN TEST DE RÉFÉRENCE TOXO II IGG

C.Ben Mahfoudh<sup>1</sup>, R.Ben Abdallah<sup>1</sup>, M.bouchakwa<sup>1</sup>, M.Belhadj<sup>1</sup>, R.Maatoug<sup>1</sup>, O.Suissi<sup>1</sup>, K.Aoun<sup>1</sup> et A. Bouratbine<sup>1</sup>

1-Laboratoire Parasitologie-Mycologie Institut Pasteur de Tunis

**INTRODUCTION :**Le dépistage sérologique de la toxoplasmose au cours de la grossesse est obligatoire. En l'absence de standardisation des réactifs, un même sérum pouvant être considéré comme positif, négatif ou équivoque en fonction de la technique et de la trousse utilisées.

**OBJECTIFS :**Comparer deux techniques sérologiques (Platelia et Roche) dans la détection des IgG anti-toxoplasmiques en se référant à un test gold standard western blot « Toxo II IgG ».

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective bicentrique menée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis et le Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Charles Nicolle. Une série de 52 sérum ont été recueillis durant l'année 2018. Ces sérum ont été testés par les quatre techniques « PlateliaToxolG, Biorad », « COBAS e411Roche, Prochidia » et western



blot « Toxo II IgG, LDBIO Diagnostics, France ».

**RÉSULTATS :**Parmi les 52 sérum testés, le titre des IgG était positif par les deux techniques (Platelia IgG > 9 UI/ml et Roche > 30 UI/ml) dans 21 cas confirmés par Toxo II. Pour 6 sérum dont le titre était équivoque par la technique Platelia (titre IgG entre 6 et 9 UI/ml), 3 étaient négatifs par la technique Roche et positifs par la technique Toxo II IgG. Dix sérum étaient négatifs par les deux techniques, mais les IgG anti toxoplasmique étaient détectés dans 3 cas par la technique Toxo II. La technique Platelia objectivait la positivité des IgG dans 10 sérum confirmés par Toxo II contrairement à la technique Roche. Les 5 derniers sérum étaient positifs par la technique Roche mais négatifs par la technique Platelia et Toxo II dans 5 et 2 cas respectivement. La sensibilité et la spécificité des 2 techniques Platelia et Roche par rapport au test gold standard Toxo II étaient de 85%, 75% et 62% et 77% respectivement.

**CONCLUSION :**Ce travail montre que la sensibilité et la spécificité des techniques utilisées varient en terme de cinétique des anticorps et ceci probablement en rapport avec le type d'antigène utilisé. Par suite, ces variations rendent impossible la comparaison des résultats entre différents laboratoires ce qui impose un suivi sérologique dans le même laboratoire.

#### P296- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEISHMANIA INFECTION IN TUNISIA

H.Hannachi\*, S.Dhaouadi, L.Maazaoui, E.Ktif, S.Balhi, M.Najjar, A.Mrabet

Direction des Soins de santé de Base

**INTRODUCTION :**Leishmaniasis is a parasitic infection endemic to more than 90 countries worldwide. Although this disease is historically limited to tropics and subtropics, several factors can contribute to its dissemination to other areas. These include climate change and urbanization

**OBJECTIFS :**Describe the epidemiological profile of leishmania infection in Tunisia

**MÉTHODE :**This was a descriptive cohort study. Data collection was based on the notifiable disease surveillance system in Tunisia. Crude incidence of leishmaniasis was calculated per 100,000 inhabitants annually for the period 1995 – 2017. The size of the population was taken from data of the Tunisian population of the National Institute of Statistics. The trend analysis of leishmaniasis's incidence has

been studied using JoinPoint software.

**RÉSULTATS :**During the period 1995–2006, the highest incidence of visceral leishmaniasis was 1.19 per 100000 inhabitants. This incidence decreased between 2006 and 2017. It was 0.2 per 100000 inhabitants in 2017. During the study's period, the incidence of cutaneous leishmaniasis (CL) was the highest in 2004. In 2009, the incidence of CL was 16.56 per 100000 inhabitants. During the period 2010–2017, two outbreaks were observed in 2015 and 2016 and the incidence was respectively 35.6 and 37.2 per 100000 inhabitants. The southwest was the most infested area with CL where the incidence was estimated to 450.8 per 100000 inhabitants in 2004. The southeast could be considered as the second most important source of transmission of CL in the country. The third focus of this disease was the west central region where the incidence was 105.6 per 100000 inhabitants in 2004.

**CONCLUSION :**It is difficult to obtain accurate numbers on disease incidence. It is believed to be underreported because it can be subclinical. Only preventative measures can reduce the incidence of this disease

#### P297- PARASITISME DIGESTIF DANS LE CENTRE TUNISIEN : BILAN DE 16 ANS (2002– 2018)

Dhaha Y, Rhouma K, Khammari I, Abdelkhalek S , Fathallah A, Yaacoub A, Fathallah A

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie.

**INTRODUCTION :**L'étude épidémiologique des parasitoSES digestives constitue un bon indicateur du niveau d'hygiène d'une population.

**OBJECTIFS :**Le but de notre travail était d'estimer la prévalence des parasites digestifs et leur évolution dans la région de Sousse durant les 16 dernières années.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective menée du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2018, concernant 22126 examens parasitologique et 7088 Scotch tests anaux examinés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse.

**RÉSULTATS :**Nous avons observé un taux global moyen d'infestation révélé par l'EPS de 19%. 4204 selles étaient positives et 2052 Scotch test étaient positifs (28,9%). Les protozoaires étaient de loin les plus fréquents (68,70%) avec par ordre de fréquence les flagellés (54,55%), Blastocystis hominis (22,35%), les amibes (22,75%). Les coccidies recherchées seulement chez les immunodéprimés étaient



représentées par Cryptosporidium sp (0,33%). Les Helmintiases représentaient seulement 31,30% des parasitoses digestives. L'oxyurose était de loin l'helmintiase la plus fréquente (98,70%).

**CONCLUSION :** Bien qu'elle soit en nette diminution, Les parasitoses intestinales restent encore assez fréquentes dans la région de Sousse. Les profil épidémiologiques sont liées à des facteurs multiples (niveau socio-économique de la population, hygiène, assainissement, etc). Des enquêtes épidémiologiques sont indispensables pour une prévention efficace.

#### P298- ECHINOCOCCOSE OSSEUSE ;LOCALISATION RARE DE LA PARASITOSE: DIAGNOSTIC ET COMPLICATIONS

A.Elmokhtar\*, T.Znagui, A.Oueslati, S.Saadi, M.Khezami, M.Hamdi, L.Nouissri  
hôpital militaire de Tunis

**INTRODUCTION :** L'échinococcose osseuse est une maladie rare, même en pays d'endémie. Elle est redoutable par les difficultés diagnostiques et thérapeutiques qu'elle pose et par son évolution marquée par les récidives et les surinfections

**OBJECTIFS :** Nous rapportons dans notre étude deux cas d'hydatidose osseuse qui illustrent bien ce problème

**MÉTHODE :** Le premier cas est celui d'un homme âgé de 38 ans opéré en 2005 par les neurochirurgiens pour un kyste hydatique du sacrum avec confirmation histologique. Il nous reconsulte en 2010 pour des lombosciatalgies type S1 en rapport avec une récidive de l'hydatidose en pré-sacré. Il a eu une cure chirurgicale suivi d'un traitement médical par le mebendazole. Le deuxième cas est celui d'une femme admise dans notre service à l'âge de 28 ans pour une fracture pathologique de l'extrémité supérieure de fémur en rapport avec un kyste hydatique de la région trochantérienne. Elle a eu un évidement lavage et stabilisation de la fracture suivi d'un traitement médical par le mebendazole en post opératoire.

**RÉSULTATS :** L'évolution pour le premier cas a été marquée par 3 récidives en 2011, 2013 et 2016 qui ont nécessité une reprise chirurgicale avec la même attitude thérapeutique dans chaque cas ; et un épisode de surinfection en 2013 pour laquelle le patient a bénéficié d'un drainage. L'évolution pour le deuxième cas a été marquée par la récidive locorégionale du kyste avec envahissement

du 1/3 proximal de fémur et des parties molles qui l'entourent nécessitant une résection carcinologique du kyste et mise en place d'une prothèse de reconstruction. Actuellement nous sommes à 03 ans de recul, un résultat clinique satisfaisant sans aucune récidive.

**CONCLUSION :** L'hydatidose osseuse pose souvent le problème de diagnostic. Son traitement est à la fois médical et chirurgical celui-ci doit être quasi carcinologique pour éviter les récidives. Mais le véritable traitement reste préventif.

#### P299- SÉROPRÉVALENCE DE LA TOXOPLASMOSE CHEZ LA FEMME ENCEINTE DANS LA RÉGION DE SOUSSE (BILAN DE 18 ANS)

S. Ismail, S. Becheur, Z. Benlamine, H. Hassen, C. Chouchene, A. Yaacoub, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse.

**INTRODUCTION :** En Tunisie, la séroprévalence toxoplasmique varie d'une région à une autre et au fil du temps, entre autres, selon le niveau d'hygiène et les habitudes alimentaires.

**OBJECTIFS :** Déterminer la séroprévalence de la toxoplasmosse chez les femmes enceintes dans la région de Sousse et étudier son évolution au cours des 18 dernières années.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective couvrant une période de 18 ans (Janvier 2000 – Décembre 2017) et portant sur les femmes enceintes adressées au laboratoire de Parasitologie-mycologie de l'hôpital Farhat Hached dans le cadre du dépistage sérologique de la toxoplasmosse.

**RÉSULTATS :** Au cours de la période d'étude, 130247 sérologies toxoplasmiques ont été réalisées chez les femmes enceintes. Nous avons colligé 51266 sérologies positives, soit une séroprévalence globale de 39,36%; IC95% = [39,04% - 39,56%]. Cette séroprévalence est passée de 58,65% en 2000 à 28,82% en 2017, soit une diminution de 50,86% et un taux de décroissance annuel moyen de -3,8%.

**CONCLUSION :** La séroprévalence toxoplasmique chez les femmes enceintes dans la région de Sousse est en nette diminution engendrant une augmentation du nombre des femmes non immunisées avec plus de risque de primo-infection pergravidique et nécessitant de contrôles multiples pendant la grossesse

#### P300- LE PARASITISME INTESTINAL CHEZ LES MANIPULATEURS DE DENRÉES ALIMENTAIRES DE LA RÉGION DE TUNIS

M. Tebrouri\*, E. Siala, B. Maamar, M. Ziraoui, R. Ben Abdallah, N. Boulehami, N. Zallega, K. Aoun et A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis



**INTRODUCTION :**Dans le cadre de la prévention des parasitoses digestives, le contrôle parasitologique des selles chez les manipulateurs de denrées alimentaires (MDA) est primordial. En effet, ces manipulateurs représentent une véritable source de dissémination des parasites pouvant infester les consommateurs.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail est de déterminer la prévalence des parasites intestinaux chez les MDA et de comparer le taux du parasitisme intestinal par rapport aux années précédentes.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 1149 MDA ayant bénéficié d'un examen parasitologique des selles au laboratoire de Parasitologie de l'Institut Pasteur de Tunis entre Janvier et Décembre 2017. L'étude a concerné 406 MDA (35,34%) travaillant dans le secteur public (principalement les restaurants universitaires) et 743 MDA (64,66%) provenant des établissements privés (boulangeries, cafés...). Sur chaque prélèvement de selles, a été pratiqué un examen microscopique direct, une technique de concentration par la méthode de Ritchie modifiée et une coloration au lugol et/ou au Merthiolate Iode Formol pour l'identification de certaines espèces d'amibes.

**RÉSULTATS :**Trois cent six MDA (26,63%) étaient porteurs de parasites intestinaux. La prévalence du parasitisme intestinal chez les MDA dans notre série était nettement supérieure à celle rapportée par l'étude Gara et coll. en 1999 qui trouve une prévalence de 12,65%. La différence entre la proportion des sujets parasités dans le secteur public (30,79%) et celle dans le secteur privé (24,36%) était statistiquement significative ( $P<0,05$ ). Blastocystis sp, Dientamoeba fragilis et Endolimax nanus étaient les espèces prédominantes, identifiées respectivement dans 63,37%, 14,44% et 9,63% des cas. Cent huit MDA (9,4%) étaient porteurs d'espèces pathogènes à transmission directe et nécessitaient un traitement antiparasitaire.

**CONCLUSION :**Ce travail souligne la nécessité du renforcement de l'éducation sanitaire des MDA et la surveillance rigoureuse de l'application des règles d'hygiène, aussi bien dans le secteur privé que public.

**P301- LES PARASITOSES DIGESTIVES DIAGNOSTIQUÉES À L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS**  
M. Tebrouri\*, E. Siala, M. Ziraoui, B. Maamar, R. Ben Abdallah, N. Boulehami, N. Zallega, K. Aoun et A. Bouratbine  
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

**INTRODUCTION :**En Tunisie, la prévalence des parasitoses digestives ne cesse de se modifier en raison de l'amélioration des conditions socio-économiques. Par conséquent, il est toujours intéressant d'actualiser leur profil épidémiologique afin de mieux orienter les mesures de lutte.

**OBJECTIFS :**Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence des parasitoses digestives diagnostiquées à l'Institut Pasteur de Tunis.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 1160 individus originaires de la région de Tunis qui ont été adressés au laboratoire de parasitologie de l'Institut Pasteur de Tunis dans le cadre du dépistage et du diagnostic des parasitoses digestives entre janvier et décembre 2018.

**RÉSULTATS :**Parmi les sujets étudiés, 288 se sont révélés porteurs de parasites digestifs soit une prévalence de 24,63%. Parmi les 376 parasites diagnostiqués, les protozoaires ont représenté 96,8%, alors que les helminthes n'ont été identifiés que dans 3,2% des cas. Les espèces de protozoaires prédominants dans notre étude étaient Blastocystis sp (59,57%) et Dientamoeba fragilis (17,29%). Parmi les protozoaires pathogènes Giardia intestinalis et Entamoeba histolytica/dispar ont représenté respectivement 1,6% et 2,39% des parasites identifiés. Pour les helminthiases, seulement 10 cas d'oxyurose et 2 cas d'hyménolépiose ont été diagnostiqués. Les parasites étaient identifiés en monoparasitisme dans 72,22% des cas, en biparasitisme (25%) et en polyparasitisme dans 2,78% des cas.

**CONCLUSION :**Notre étude montre une fréquence élevée du parasitisme à Blastocystis sp qui présente plus de la moitié des parasites identifiés. Alors que la giardiose, l'amibiase et les helminthiases digestives sont en nette régression.

### **P302- PANCRÉATITE AIGUE D'ORIGINE HYDATIQUE : À PROPOS D'UN CAS**

R. Nasri1\*, S.Ayachi2, O.Salem2, O.Toumi2, S. Abdellatif1, S.Ben Lakhal1

1 Service de réanimation médicale la Rabta 2Hôpital régional Siliana

**INTRODUCTION :**Les étiologies des pancréatites aiguës(PA) sont nombreuses dominées par la lithiasis de la voie biliaire principale. D'autres causes rares peuvent être rencontrées. Nous rapportons le cas d'une PA secondaire à un kyste hydatique du foie ouvert dans les voies biliaires.



**CAS CLINIQUES :**Mr K.A âgé de 42 ans admis en urgence pour des épigastralgies intenses. L'examen clinique a montré une température à 39.2°C, un ictère conjonctival, une sensibilité épigastrique, une pression artérielle à 80/40 mm Hg et un pouls à 120 battement par minute. Les examens biologiques révélaient une hyperleucocytose à 20300 éléments/mm<sup>3</sup>, une glycémie à 15 mmol/l, une amylasémie à 28 fois la normale, des phosphatases alcalines à trois fois la normale, des transaminases à quatre fois la normale, une bilirubinémie totale à quatre fois la normale, et une bilirubinémie directe à 15 fois la normale. L'échographie abdominale montrait au niveau du hile hépatique, une formation kystique de 95 mm de grand axe présentant un contenu multivésiculaire. La TDM abdominale permettait de confirmer la PA et de la classer en stade D de Balthazar. La sérologie hydatique était positive (Elisa). Devant ces constations le diagnostic d'une angiocholite d'origine hydatique associée à une pancréatite aigüe a été retenu. Le patient a été mis sous triple antibiothérapie et antalgiques. Il a été opéré au bout de 24 h, par voie sous costale droite. Les suites postopératoires étaient simples. L'examen parasitologique confirmait le diagnostic de kyste hydatique. Le patient était mis sous albendazole pendant trois mois. Avec un recul de 6 mois, le patient était asymptomatique et les examens morphologiques ne montraient pas de signes en faveur d'une récidive.

**CONCLUSION :**Le traitement des PA d'origine hydatique associe, en plus du traitement symptomatique de la PA et de l'angiocholite éventuellement associée, le traitement chirurgical. Il faut insister sur la surveillance clinique, immunologique, radiologique et échographique régulière pendant plusieurs années pour dépister précocement toute récidive ou apparition secondaire d'autres localisations.

### P303- HEAD AND NECK HYDATID DISEASE

H. Jaafoura, M. Tbini\*, I. Riahi, R. Lahiani, M. Ben Salah  
ENT department, Charles Nicolle Hospital, Tunis

**INTRODUCTION :**Cervical swelling can be of various origins, nevertheless the parasitic origin, in particular hydatid is rare even in endemic country. It represents 1% of the localizations and poses a diagnostic challenge.

**OBJECTIFS :**The aim of this work is to study the epidemiological, clinical, therapeutic features and to highlight the diagnostic difficulties posed by head and neck localization of hydatid disease.

**MÉTHODE :**This is a retrospective study of three patients with cervical hydatid disease who were hospitalized in ENT department at Charles Nicolle Hospital, Tunis.

**RÉSULTATS :**Three patients aged 6, 17 and 54 years old, all from a rural origin was referred to our department for neck swelling evolving over a period of 3 months to 3 years. Contact with animals was noted in one case. On clinical examination, we found a 5 cm swelling in the left supraclavicular fossa in the 1st patient, a 4 cm swelling of the left parotid region in the 2nd patient and a 3 cm swelling in the right anterior triangle of the neck in the 3rd patient. The masses were mobile painless and non-tender with healthy skin. Cervical ultrasonography showed a cystic formation with unilocular liquid content in two cases and multilocular in the third case. MRI showed a well-defined cystic mass with a low signal intensity in T1 and high signal intensity in T2 in all patients. Fine needle aspiration was performed in one case and found few benign epithelial cells in thin clear fluid aspirate. Hydatid serology performed in one patient was positive. Cysts were removed surgically intact. Histological examination confirmed the diagnosis of hydatid disease. Abdominal ultrasonography and chest X-Ray were normal. No recurrence was observed with a mean follow-up of 2 years.

**CONCLUSION :**Cervical localization of hydatid disease is rare but not exceptional. Clinical examination and imaging is not specific. However, in endemic countries the diagnostic must be suspected in case of neck swelling even if no other associated localization is found.

### P304- SÉRODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE APRÈS LE PREMIER TRIMESTRE DE GROSSESSE : LIMITES DE LA MESURE DE L'INDICE D'AVIDITÉ DES IgG

S. Bouhlel\*, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun et A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

**INTRODUCTION :**Le diagnostic de la toxoplasmose chez la femme enceinte est basé sur la recherche des immunoglobulines (Ig)G et M. En cas de positivité de ces deux isotypes, la pratique d'un test d'avidité des IgG s'avère fondamentale pour dater l'infection par rapport à l'âge de la grossesse.

**OBJECTIFS :**L'objectif de ce travail était de montrer les limites de l'IA lorsque la 1ère sérologie de dépistage est faite après le 1er trimestre (T1) de grossesse (>14 semaines d'aménorrhée(SA)).



**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 791 sérologies toxoplasmiques réalisées chez 602 femmes enceintes et colligées au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis durant l'année 2018. Nous avons inclus toutes les femmes enceintes ayant des IgG et des IgM positives par la technique ELISA retrouvées à la 1ère sérologie toxoplasmique faite après T1. Ces sérum ont nécessité la pratique d'un test d'avidité des IgG. Ce test permet d'exclure une infection toxoplasmique de moins de 20 semaines en cas d'IA supérieur à 0,5.

**RÉSULTATS :** Sept femmes ont été incluses dans notre étude. La moyenne d'âge de ces femmes était de 25,8 ans. L'âge moyen de la grossesse au moment de la pratique du 1er prélèvement était de 19SA avec des extrêmes allant de 15SA à 29SA. L'IA était faible avec une stabilité du titre des IgG au 2ème prélèvement espacé de 15 jours chez 5 femmes pour lesquelles une primo-infection toxoplasmique probable du 1er trimestre ou T1/T2 a été retenue. L'IA était élevé chez 2 femmes avec une 1ère sérologie de dépistage faite au-delà de 16SA. Une primo-infection périconceptionnelle probable a été retenue chez ces 2 femmes.

**CONCLUSION :** Malgré le recours à la mesure de l'IA, l'interprétation de la sérologie de nos patientes reste difficile. Il est quasiment impossible d'exclure une infection toxoplasmique pergravidique puisque la 1ère sérologie de dépistage a été faite tardivement. Et quelque soit la valeur de l'IA, la prise en charge thérapeutique était la même puisqu'on a conclut à une primo-infection toxoplasmique probable.

#### P305- PARTICULARITÉS DU SUIVI SÉROLOGIQUE DE LA TOXOPLASMOSE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES SUIVIES À L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS

S. Bouhlel\*, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun et A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

**INTRODUCTION :** La sérologie de la toxoplasmose doit être demandée impérativement dans tout bilan de grossesse afin de déceler le plutôt possible une infection toxoplasmique et d'entamer les mesures diagnostiques et thérapeutiques adaptées.

**OBJECTIFS :** L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités du suivi sérologique de la toxoplasmose chez les femmes enceintes à l'Institut Pasteur de Tunis.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 791 sérologies toxoplasmiques réalisées chez 602 femmes enceintes et colligées au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis durant l'année 2018. La recherche des immunoglobulines (Ig)G et des IgM a été faite par la technique ELISA. Devant la présence isolée d'IgM, une technique complémentaire a été pratiquée à la recherche d'IgG en utilisant le kit « Western blot Toxo II IgG LDBIO ». Devant la présence des IgM et des IgG, un test d'avidité des IgG a été pratiqué.

**RÉSULTATS :** L'âge moyen des femmes enceintes était de  $30,4 \text{ ans} \pm 4,5$  avec des extrêmes allant de 18 à 43 ans. Les sérologies toxoplasmiques effectuées ont montré que 39,3% des femmes enceintes avaient une immunité toxoplasmique ancienne. L'absence d'immunité a été retrouvée chez 57,5% des femmes. Uniquement 6 parmi celles-ci (2,5%) étaient correctement suivies (entre 6 et 8 sérologies). Et seulement 5 femmes ont eu une sérologie en post partum (2,1%). Quinze cas (2,5%) d'infection toxoplasmique ont été retenues dont 2 cas de séroconversions prouvées au cours du premier trimestre (T1), 5 cas de primo-infection périconceptionnelle et 5 cas de primo-infection au cours du T1. Nous n'avons pas pu dater l'infection dans un cas puisque la première sérologie a été pratiquée au cours du T3. A noter que 47,2% des femmes ont eu une première sérologie toxoplasmique au cours du T1, 31,4% au cours du T2 et 6,7% au cours du T3.

**CONCLUSION :** La toxoplasmose est une infection grave chez la femme enceinte. L'évaluation de la sérologie toxoplasmique en prénuptial permettrait de définir un groupe à risque et d'informer des risques de toxoplasmose afin de prévenir la contamination du fœtus.

#### P306- KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE COMPLIQUÉ : A PROPOS DE 7 CAS

H. Boussaid, J. Kooli, S. Touati, I. Belhajyoussef, Z. Boughattas, S. Sakly, A. Rhaim Dimassi

Hôpital régional Haj Ali Soua Ksar Hellal

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

**OBJECTIFS :** Décrire les caractéristiques clinico-radiologiques des kystes hydatiques du poumon compliqués (KHPC).



**MÉTHODE :** Nous rapportons 7 observations de KHPC. La complication principale était la rupture.

**RÉSULTATS :** Il s'agissait de 4 hommes et 3 femmes dont l'âge varie de 10 à 60 ans. Sur le plan clinique : la toux avec la bronchorrhée étaient présentes chez tous les malades, une altération de l'état général dans 4 cas, une vomique dans 3 cas et une hémoptysie dans 3 cas. L'imagerie avait permis de faire le diagnostic du KHPC. La radiographie thoracique avait mis en évidence une cavité avec niveau hydro-aérique. L'échographie avait permis de préciser la nature kystique. La TDM était l'examen clé. Elle avait permis de préciser le siège exact du KH, son contenu, son contact avec les structures avoisinantes. Dans 4 cas le KHPC était du poumon droit, dans 2 cas du poumon gauche, une double localisation droite et gauche du KHPC était retrouvée chez un malade. Dans un cas il y avait une association à un KH hépatique. La sérologie hydatique était positive dans seulement un cas. Tous nos malades avaient bénéficié d'une antibiothérapie puis confiés au chirurgien pour traitement curatif.

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

### P307- TOXOPLASMOSE OCULAIRE À PROPOS DE 3 CAS

S. Touati, H. Boussaid, I. Belhajyoussef, J. Kooli, H. Ben Rayana, S. Sakly

Hôpital Régional Haj Ali Soua de Ksar Hellal

**INTRODUCTION :** La toxoplasmose oculaire est une maladie fréquente. Elle représente la première étiologie infectieuse d'inflammation du segment postérieur de l'œil. L'œil constitue le principal organe-cible des manifestations symptomatiques de l'infection. Dans la majorité des cas sa gravité est modérée. Dans un nombre de cas non négligeable, le pronostic visuel est engagé.

**MÉTHODE :** Nous rapportons une étude rétrospective de 3 cas de choriorétinite toxoplasmique active. Tous les patients ont bénéficiaient d'un examen ophtalmologique complet, une angiographie à la fluorescéine, une ponction de la chambre antérieure et sérologie de l'humeur aqueuse et du sérum avec calcul du coefficient de Witmer-Desmonts.

**RÉSULTATS :** L'âge moyen était de 15 ans avec un sexe ratio de 2. Les indications thérapeutiques étaient : Une baisse de l'acuité visuelle chez un patient, une lésion interpapillomaculaire, maculaire dans un cas. La taille du foyer actif était supérieure ou égale à un diamètre papillaire chez une patiente. Tous les patients étaient traités par l'association de Pyriméthamine (Malocide), Sulfadiazine (Adiazine\*) et d'Acide folinique (Lederfoline\*) pendant 4 à 6 semaines. La corticothérapie était administrée 48 heures après le début du traitement antiparasitaire. L'évolution sous traitement était favorable dans deux cas. Un patient a présenté un syndrome de Lyell.

**CONCLUSION :** La choriorétinite toxoplasmique est une affection pouvant conduire à la cécité. Le traitement repos sur l'association des antiparasitaires et des corticoïdes. Le choix du traitement dépend de son efficacité et de ses effets secondaires. La prévention reste le meilleur traitement.

### P308- LEISHMANIOSE CUTANÉE ATYPIQUE À LEISHMANIA MAJOR : A PROPOS D'UN CAS

I. Khammari<sup>1,2\*</sup>, R. Gammoudi<sup>1,3</sup>, M. Lazzem<sup>2</sup>, S. Abdelkhalek<sup>2</sup>, A. Fathallah<sup>2</sup>, A. Aounallah<sup>1,3</sup>, C. Belajouza<sup>1,3</sup>, A. Fathallah-Mili<sup>1,2</sup>

1. Université de Sousse, Faculté de médecine de Sousse, Tunisie. 2. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. 3. Service de Dermatologie, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION :** En Tunisie la Leishmaniose cutanée zoonotique à Leishmania (L.) major est de loin la plus fréquente et la plus étendue géographiquement. Elle se caractérise par un grand polymorphisme clinique et l'une de ses principales caractéristiques est la cicatrisation rapide des lésions en général en moins de 6 à 8 mois. Par ailleurs, le traitement par le Glucantime® est réputé rapidement efficace en accélérant cette cicatrisation.

**CAS CLINIQUES :** Nous rapportons dans ce travail un cas atypique de LC à L.major Il s'agit d'un patient diabétique de 50 ans originaire de la délégation de Métlaoui (Gafsa), hospitalisé au service de dermatologie du CHU Farhat Hached, Sousse en janvier 2018 pour des lésions multiples papulo-nodulaires, ulcéro-croutées confluentes de la face et des membres. Le diagnostic de LC a été posé par l'examen

direct et le diagnostic d'espèce par la PCR multiplex a mis en évidence *L. major*. L'évolution a été jugée atypique, devant la relative résistance au traitement spécifique bien conduit, et par l'apparition de nouvelles lésions malgré un protocole thérapeutique adéquat. La cicatrisation n'a été obtenue qu'après 3 cures bien conduites de Glucantime® à la dose de 60mg/kg/jour pendant 18 jours chacune.

**CONCLUSION :**Notre observation illustre un cas atypique de LC à *L.major*. Elle souligne l'intérêt des contrôles parasitologiques chez les patients traités et devant tout retard de cicatrisation.

### P309- VERTEBRAL HYDATIDOSIS REVEALED BY SPINAL CORD COMPRESSION: REPORT OF TWO CASES

I. Belhajyoussef, H.Boussaid, J. Kooli, S. Touati, A. Rhaim Dimassi, S. Sakly

Regional hospital of Ksar Hellal

**INTRODUCTION :**The vertebral hydatidosis is a rare entity account for 1% of all cases. The prognosis is poor because of severe neurological complications and inexorable spinal destruction.

**OBJECTIFS :**We report two cases of paraplegia secondary to vertebral hydatidosis and we evaluate the functional outcome after 2 years.

**CAS CLINIQUES :**They were two women. The mean age was 37 years. The patients presented dorsal pain and disturbances of gait before surgery. Clinical exam found paraplegia and sphincter dysfunction. The spine MRI showed a cystic lesion in dorsal vertebrae. Posterior laminectomy with decompression of the spinal cord and removal of the hydatid cysts was performed. After two years, in one case little improvement of the neurological status was showed, in the other case a recurrence of the vertebral hydatidosis was revealed.

**CONCLUSION :**The prognosis of vertebral hydatidosis is generally regarded as very poor even when both medical and surgical procedures are provided. The prevention and the sanity education are the best measures.

### P310- KYSTE HYDATIQUE CÉRÉBRAL : À PROPOS DE 5 CAS

N. Ktari, I.Cherif, F. cheikhrouhou, H. Trabelsi, F. makni, B. Kamoun, A Ayadi

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie. CHU Habib Bourguiba Sfax Service de Neurochirurgie. CHU Habib Bourguiba Sfax

**INTRODUCTION :**Le kyste hydatique cérébral (KHC) est très rare et d'installation lente. Ses manifestations sont dominées par les signes neurologiques déficitaires et l'hypertension intra crânienne (HTIC). La tomodensitométrie est essentielle pour orienter le diagnostic et le suivi postopératoire. Le diagnostic biologique repose sur la mise en évidence de scolex caractéristiques, membranes ou de crochets ou la sérologie.

**OBJECTIFS :** L'objectif de ce travail est l'analyse épidémiologique et biologique du KHC.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective de 2013 à 2017 sur les cas de KHC au sud tunisien opérés au service de neurochirurgie du CHU Habib Bourguiba Sfax. Le diagnostic des KHC a été confirmé par l'imagerie, la sérologie et l'examen anatomopathologique sur pièces opératoires.

**RÉSULTATS :**Cinq cas de KHC ont été colligés. L'âge moyen était de 32 ans, avec des extrêmes allant de 9 à 60 ans, 3 femmes pour 2 hommes. 4 patients étaient d'origine rurale, 2 parmi eux étaient originaires de Sidi Bouzid. La notion de contact avec les chiens a été trouvée dans un cas. Une patiente avait comme antécédent familial un KH du poumon chez son enfant. Dans un autre cas, le patient a été opéré lui-même d'un KH cardiaque au niveau du septum interventriculaire. Les signes révélateurs étaient des signes d'hypertension intracrânienne dans 1 cas, une crise convulsive dans 2 cas et des céphalées avec troubles visuels dans 2 cas. La TDM cérébrale a posé le diagnostic chez tous les malades. Elle a objectivé des lésions kystiques avec un aspect radiologique typique: image hypodense bien limitée. La sérologie hydatique par ELISA et hémagglutination a été positive dans 2 cas. Dans 1 seul cas, un kyste rénal associé a été mis en évidence dans le bilan d'extension. Le traitement était médico-chirurgical dans tous les cas. Le suivi sérologique post-chirurgical de l'hydatidose a montré une baisse des taux d'anticorps sans jamais disparaître. L'évolution était favorable dans tous les cas avec un recul moyen de 4 ans.

**CONCLUSION :**Le diagnostic des KHC est radiologique avec souvent une preuve histologique en post-opératoire. La sérologie hydatique dans le KHC peut souvent orienter le diagnostic. Elle est également utile dans le suivi de l'efficacité thérapeutique.



## P311- PARTICULARITÉS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA LEISHMANIOSE VISCÉRALE CHEZ L'ENFANT

R. Ben Rabeh Trabelsi, W. Amami, N. Mejri, S. Yahyaoui, O. Bouyahya, S. Mazigh, S. Boukthir

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

**INTRODUCTION :**La Leishmaniose Viscérale est une infection parasitaire relativement fréquente chez l'enfant tunisien. La triade clinique est caractéristique. Cependant nous avons remarqué l'émergence de formes cliniques particulières.

**OBJECTIFS :**Etudier les présentations cliniques et particularités thérapeutiques de la leishmaniose viscérale chez l'enfant.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective, menée au service de pédiatrie C, de l'hôpital d'enfants de Tunis sur une période de 10 ans (2008–2018), incluant tous les cas de leishmaniose viscérale colligés.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 20 cas, d'âge moyen de 19 mois [3 mois–13 ans]. L'origine géographique des cas était hétérogène. Le délai moyen entre le début des symptômes et l'hospitalisation était de deux semaines [5 jours–1 mois]. La fièvre prolongée était le principal motif de consultation (19/20). L'examen avait objectivé une fièvre associée à une pâleur cutanéomuqueuse dans 19/20, une splénomégalie (SMG) dans 18/20, une hépatomégalie (HMG) dans 13/20 et des adénopathies dans quatre cas. Un enfant de 9 ans a été hospitalisé pour exploration d'une HSMG sans fièvre associée à une diarrhée chronique et hypoalbuminémie (entéropathie exsudative). Une fille de 16 mois a été hospitalisée pour exploration d'une HSMG avec ascite et signes d'hypertension portale avec un cavernome porte. La pancytopénie était présente dans 17/20 des cas. Deux cas étaient compliqués de syndrome d'activation lymphohistiocytaire confirmé par la présence d'hémophagocytose au myéogramme. Deux cas avaient une cytolysé hépatique > 10 fois la normale. Un enfant avait une anémie hémolytique auto-immune. Un enfant avait une forme compliquée d'un syndrome néphrotique. Le diagnostic de LV était confirmé par le myéogramme dans 18/20 des cas en montrant des leishmanies sous formes amastigotes, et la PCR dans deux cas. Le traitement était basé sur Glucantime dans 16/20 cas, compliqué de stibio-intolérance dans deux cas et stibio-toxicité dans un cas. Quatre

malades ont été traités par Ambisome avec bonne tolérance. L'évolution était favorable dans 100% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 26,5 jours.

**CONCLUSION :**La leishmaniose viscérale infantile est en pleine recrudescence en Tunisie. Son tableau clinique est devenu polymorphe. La précocité du diagnostic et la mise en route de traitement permettent d'améliorer le pronostic de cette maladie

## P312- LEISHMANIOSE VISCÉRALE DIAGNOSTIQUÉE SUR UNE BIOPSIE-EXÉRÈSE GANGLIONNAIRE

A.Châabane1, S.Bachrouch2\*, I.Chaabane2, L.Hamzaoui3, S.Nechi1, A.Douggaz1, K.Mfarej1 ,E.Chehbili

1 : Service d'anatomie et de cytologie pathologiques HMTM Nabeul 2 : Service de médecine interne HMTM Nabeul 3 : Service de gastroentérologie HMTM Nabeul

**INTRODUCTION :**La leishmaniose viscérale (LV) représente en Tunisie un problème de santé publique surtout dans les régions qui souffrent de manque du matériel médical.

**OBJECTIFS :**Montrer la contribution de l'histologie dans le diagnostic de la LV ganglionnaire.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'un patient de 50 ans, sans antécédents particuliers, qui a consulté pour douleur de l'hypochondre gauche évoluant depuis un mois dans un contexte d'apyréxie. L'examen clinique objectivait un syndrome tumoral fait de polyadénopathie (inguinale et cervicale) et une splénomégalie. Le reste de l'examen était sans particularités. La biologie révélait une pancytopénie (PNN : 500 éléments /mm<sup>3</sup>, Hb : 10 gr/dl, Plq : 39000 éléments /mm<sup>3</sup>), un syndrome inflammatoire et une hypergammaglobulinémie polyclonale à Electrophorèse des protéines plasmatiques. Le patient a été mis sous un traitement antibiotique empirique visant les bacilles à gram négative. Un scanner thoraco-abdominopelvien a été fait montrant une hépato-splénomégalie homogène avec polyadénopathie superficielle et profonde (médiastinale et thoracique). Le recours au myéogramme et aux sérologies étaient difficile. La cytoponction d'une adénopathie cervicale était non concluante. L'étude histologique d'une biopsie exérèse ganglionnaire montrait des histiocytes à cytoplasme chargés de corps ronds colorés en rouge pourpre par MGG évoquant des corps de Leishman. Le diagnostic d'une leishmaniose viscérale a été retenu. Le patient est décédé dans un tableau de sepsis et détresse respiratoire.



**CONCLUSION :**Cette observation est l'une des rares descriptions histopathologique de la localisation ganglionnaire de leishmaniose viscérale. Ainsi, il faut souligner le rôle de l'examen histologique faisant le bon diagnostic et éliminant tout autre diagnostic différentiel.

#### P313- LE KYSTE HYDATIQUE DE LA PAROI THORACIQUE : EXPÉRIENCE D'UN CENTRE CHIRURGICAL

Z. Chaari ; A. Bentati ; S. Abdullah ; A. Ben Ayed ; I. Frikha  
Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire - CHU Habib Bourguiba Sfax-Tunisie

**INTRODUCTION :**L'hydatidose est une maladie infectieuse résultant du développement de la forme larvaire du parasite Echinococcus Granulosus chez l'homme. Les hydatidoses primitives extra-hépatiques et extra-pulmonaires sont rares.

**OBJECTIFS :**L'invasion de la paroi thoracique, définie par l'atteinte des côtes, des vertèbres, des muscles intercostaux et des tissus mous par l'échinococcose, est rarement étudiée.

**MÉTHODE :**A travers une étude rétrospective et descriptive entre Janvier 1993 et Décembre 2018, nous avons colligé tous les patients opérés pour hydatidose de la paroi thoracique. Ont été exclus, tous les patients ayant été opérés pour hydatidose pulmonaire ou médiastinale sans atteinte de la paroi thoracique.

**RÉSULTATS :**Au cours de la période d'étude, nous avons colligé 11 patients opérés pour hydatidose pariétale thoracique avec une moyenne d'âge de 29+-15ans (6-57ans). Trois patients présentaient une hydatidose hépatique associée au moment du diagnostic. Trois patients ont été admis pour des récidives hydatiques pariétales après chirurgie antérieure pour hydatidose pulmonaire. Le kyste hydatique a été costal chez 6 patients, localisé au niveau des parties molles (muscles, et graisse sous cutanée) chez 4 patients et vertébral chez 2 patients. L'atteinte a été double (vertébrale et musculaire) chez deux patients. Tous les patients ont été opérés, avec périkutectomie totale pour les kystes des parties molles, des résections des côtes envahies pour les kystes costaux, et des laminectomies pour les hydatidoses vertébrales. Après résection complète des kystes et des atteintes osseuses, les suites opératoires ont été favorables pour tous les patients sans récidive locorégionale avec une durée moyenne du suivi post opératoire de 2 ans (patients suivis entre 2 mois et 5 ans).

**CONCLUSION :**La paroi thoracique est une localisation rare de la maladie hydatique. Cette atteinte peut être isolée ou associée à une atteinte viscérale (foie et poumon). Dans la localisation costo-vertébrale, ce parasite se comporte localement en imitant une tumeur maligne osseuse. Le traitement chirurgical est un pilier et une résection devrait être aussi radicale que possible pour éviter les récidives.

#### P314- PNEUMOCYSTOSE PULMONAIRE CHEZ UNE PATIENTE ATTEINTE DE MALADIE DE CASTLEMAN : À PROPOS D'UN CAS

Derbel abir, Frikha Imen,Ben Amor Imen, Fakhfekh Yousra, Kassar Olfa, Mdhaffar Moez, Hdji Sondes, Elloumi Moez  
Service d'hématologie,CHU Hedi Chaker,Sfax

**INTRODUCTION :**La pneumocystose pulmonaire est une infection opportuniste classique et fréquente chez les patients infectés par le VIH, mais qui peut être observée lors d'autres immunodépressions. Nous rapportons un cas de pneumocystose pulmonaire chez une patiente atteinte de maladie de Castleman (qui est une prolifération lymphoïde angiofolliculaire)

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'une femme âgée de 52 ans suivie au service d'Hématologie de Sfax pour maladie de castelman multicentrique traitée par corticothérapie à forte dose pendant 2 mois, sans amélioration clinique ni biologique. Elle a été alors traitée par chimiothérapie de type RCHOP (Rituximab, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine et Prednisone). Le sixième jour de la cure, elle avait développé une insuffisance respiratoire aiguë grave avec fièvre et hypoxémie sévère à 40 mm Hg. La TDM thoracique avait montré de multiples plages d'hyperdensité en verre dépoli associées à un épaississement septal ,des micronodules sous pleuraux et des adénomégalies médiastinale. La PCR à la recherche de l'ADN de Pneumocystis jirovecii dans les crachats et dans le sang était positive. le diagnostic de pneumocystose pulmonaire était alors retenu et la patiente a été traitée par le cotrimoxazole par voie intraveineuse. L'évolution était fatale.

**CONCLUSION :**La pneumocystose pulmonaire doit être évoquée devant toute pneumopathie alvéolo- interstitielle hypoxémante chez un patient immunodéprimé surtout en cas d'absence d'antibioprophylaxie et d'absence d'amélioration sous antibiothérapie non spécifique.



## P315- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CANDIDOSES NOSOCOMIALES EN HÉMATOLOGIE : BILAN DE 5 ANS

S. Rouis<sup>1</sup> ; I. Khammeri 2,3 ; B. Achour 1; H. Regaieg 1; N. Bensayed<sup>1</sup>; E. Bouslama 1; Y. Ben Youssef 1; A. Fathallah<sup>2,3</sup> ; A. Khélif 1

(1) Hématologie Clinique, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

(2) Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Laboratoire de Parasitologie-Mycologie. (3) Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les infections fongiques constituent une préoccupation majeure dans les services d'hématologie. Les infections à *Candida.sp* sont au premier rang des infections fongiques chez les patients neutropéniques.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre étude était de préciser les aspects épidémiologiques des candidoses dans un service d'hématologie clinique.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les infections candidosiques diagnostiquées chez les patients hospitalisés en hématologie clinique au CHU Farhat Hached de Sousse sur une période allant de 2014 à 2018.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 76 prélèvements mycologiques, provenant de 51 patients neutropéniques, dont l'âge moyen est de 32 ans [1-63], et de sex-ratio 1,1. Les sites de prélèvements mycologiques étaient comme suit : hémocultures (n=4), urines (n=4) et prélèvements superficiels (n= 68). L'examen direct a mis en évidence des levures dans 20% des cas (n=15), des filaments mycéliens dans 9% (n=7), et une association de levures et de filaments mycéliens dans 11% (n=8). Il était négatif dans 55% des cas. *Candida (C.) albicans* était l'espèce majoritaire en culture avec 60% des cas (n=46), suivie par *C. tropicalis* dans 16% (n=12), *C. parapsilosis* dans 9% (n=7), *C. glabrata* dans 8% (n=6), *C. Kruseii* dans 7% (n= 5) et autres espèces de *Candida* dans 7% (n=5). Une association de 2 espèces de *Candida* était trouvée dans 5 prélèvements. Les hémocultures avaient isolé *C. Krusei* et *C. parapsilosis* dans 2 cas chacun. Dans les urines, *C. albicans* ont été isolées dans 2 cas, *C.tropicalis* et *C. glabrata* dans un seul cas chacun. Dans les crachats, les espèces isolées étaient : *C. albicans* (n=10), *C. glabrata* (n=4), *C. tropicalis* (n=4), *C. parapsilosis* (n=2). Les prélèvements buccaux avaient isolé majoritairement *C. albicans* (n=16), suivi par *C.tropicalis* (n=4), *C.kruseii* (n=2) et *C. parapsilosis* (n=1).

**CONCLUSION :**Les infections fongiques à *Candida.sp* en hématologie sont en croissance importante. La diversité des espèces fongiques et leurs implications dans des processus pathologiques variés nécessitent une identification précise de ces pathogènes pour une meilleure prise en charge thérapeutique.

## P316- LA MUCORMYCOSE NASO-SINUSIENNE: CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES, ÉVOLUTIVES ET THÉRAPEUTIQUES

S. Mezri, F. Masmoudi, M. Chebbi, H. S. Chabchoub\*, R. Ben Mhamed, R. Abid (a), K. Akkeri

Service d'ORL et de CMF. Hôpital Militaire de Tunis (a) Service des maladies infectieuses. HMPIT

**INTRODUCTION :**Les mucormyoses sont des infections opportunistes rares mais souvent fatales, survenant habituellement sur un terrain immunodéprimé. Son pronostic reste mauvais malgré le développement des moyens de prise en charge.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons une série de quatre patients pris en charge dans notre service pour une mucormycose naso-sinusienne. L'âge moyen des patients était de 43 ans. Trois étaient des diabétiques connus et un diabète a été découvert au cours de l'hospitalisation à l'occasion d'une cétose inaugurale. Le motif de consultation était dans tous les cas des signes rhinologiques dans trois cas évoquant une sinusite maxillaire; dans un cas, il s'agissait de céphalées atroces avec découverte d'une extension cérébrale sur les données radiologiques. tous les patients ont déjà eu un traitement antibiotiques avant la consultation en ORL avec persistance de la fièvre. Tous les patients ont été explorés par une TDM du massif facial (avec ou sans TDM cérébrale). Deux ont eu un complément d'exploration par IRM. Une lyse osseuse a été notée dans tous les cas, une extension vers la fosse temporaire dans un cas et une atteinte frontale dans un cas. Dans tous les cas, nous avons procédé à un débridement chirurgical large emportant les tissus nécrosés dont l'étude anatomo-pathologique a confirmé le diagnostic de mucormycose. Le traitement médical était basé sur les antifongiques par voie générale avec un débridement quotidien au bloc opératoire et des séances d'oxygénothérapie hyperbare dans deux cas. L'évolution était cependant fatale dans deux cas, un patient était perdu de vue et un patient avait une bonne évolution avec un recul de 12 mois.

**CONCLUSION :**La mucormycose survient presque exclusivement chez des sujets diabétiques. L'acidocétose est une situation métabolique propice pour la croissance rapide des agents mucorales. Le diagnostic repose sur l'examen anatopathologique et le traitement doit être précoce afin de réduire la mortalité

### P317- ACTINOMYCOSE ABDOMINALE : UN DIAGNOSTIC RARE ET TROMPEUR

H.Sakly1\*, O. Toumi2, I.Kooli1, A. Aouam1, A. Toumi1, F. Noomen2, C.Loussaief1, H. Ben Brahim1, M. Chakroun1 , K.Zouari2

1\* Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir 2\* Service de Chirurgie générale, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir

**INTRODUCTION :**L'actinomycose est une affection rare d'évolution lente et trompeuse simulant le plus souvent une néoplasie ou une suppuration profonde.

**OBJECTIFS :**L'objectif de notre travail était d'analyser une série de 10 cas d'actinomycose digestive

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur 10 cas d'actinomycose abdominale colligés dans le service de chirurgie sur une période de 17 ans.

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 4 hommes et 6 femmes d'âge moyen de 42 ans avec des extrêmes de 15 à 67 ans. Tous nos malades ont été opérés pour une masse abdominale. Une résection grêlique a été réalisée dans 3 cas, associée à une hémi colectomie gauche dans un cas. Une exérèse de la masse a été réalisée dans 7 cas. Le diagnostic d'actinomycose a été retenu sur l'examen anatopathologique de la pièce opératoire dans 9 cas et sur l'examen bactériologique dans 1 cas. La localisation de l'actinomycose était intra péritonéale dans 3 cas et pariétale dans 7 cas. Huit patients ont été mis sous pénicilline en post opératoire avec bonne évolution. Le suivi moyen des patients était de 4 ans, une récidive a été notée dans un cas qui a bien évolué sous antibiothérapie.

**CONCLUSION :**L'actinomycose abdominale est une affection rare qui pose des problèmes diagnostiques pouvant amener dans certains cas à faire des exérèses larges. Elle doit être incluse dans la gamme diagnostique de toute masse abdominale invasive et d'apparence « néoplasique ».

### P318- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS DE L'ASPERGILLOME PULMONAIRE

H.Rouis, H.Smadhi , S Louhaichi, H.Kamoun , I.Akrout ,H.BenAbdelghaffar, D.Greb, H.Hassen , L.Elfekih, M.L.Megdiche Service de pneumologie IBN Nafis, Hôpital Abderrahman Mami, Ariana, Tunisie

**INTRODUCTION :**L'aspergillome pulmonaire (AP) est une colonisation des cavités pulmonaires préexistantes par Aspergillus. Le champignon le plus fréquent est Aspergillus fumigatus.

**OBJECTIFS :**Identifier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'AP.

**MÉTHODE :**Etude rétrospective portant sur les dossiers de patients hospitalisés au service Ibn Nafis de l'hôpital Abderrahmene Mami entre Octobre 1990 et Décembre 2014, chez qui le diagnostic d'AP a été retenu sur des données cliniques, radiologiques et sérologiques.

**RÉSULTATS :**Vingt-sept cas d'AP ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 46 ans [19-74] avec une prédominance masculine (sex-ratio=5,7). Quatorze patients (52%) étaient tabagiques. Le facteur prédisposant prédominant était les dilatations des bronches dans 33,3% des cas (9 patients) suivie par les séquelles de tuberculose pulmonaire dans 29,6% des cas (8 patients). La symptomatologie clinique était dominée par l'hémoptysie (89 %), la toux (44%), les douleurs thoraciques (22%) et l'altération de l'état général (18,5%). Le bilan radiologique avait montré un aspect typique « en grelot » dans 16 cas (59%) et des images de tuberculose active dans 2 cas (7%). La sérologie aspergillaire était positive dans 87,5 % des cas. La recherche de BK (pratiquée chez 19 patients) était positive chez un seul patient. Sur le plan thérapeutique, la conduite initiale était le traitement symptomatique de l'hémoptysie récidivante et persistante chez huit patients. La chirurgie était indiquée chez 17 patients (lobectomie dans 40%) avec confirmation histologique du diagnostic d'AP chez 14 patients. Le traitement médical par itraconazole avait été indiqué chez deux patients. Devant la mise en évidence de BK dans les crachats, les antécédents des patients ou les signes cliniques et radiologiques, trois patients soit 11% ont été mis sous traitement antituberculeux durant 6, 9 et 12 mois. Durant la période de suivi, quatre patients étaient perdus de vue,



trois patients consultaient pour récidive de l'hémoptysie et un patient non opéré est décédé suite à une hémoptysie cataclysmique.

**CONCLUSION :**Les cavités favorisant le développement d'un aspergillome sont le plus souvent des cavités séquellaires de tuberculose. Cependant de plus en plus, cette pathologie complique les dilatations des bronches kystiques. Le traitement de référence reste la chirurgie pour éviter la morbi-mortalité.

### P319- PARTICULARITÉS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES INFECTIONS URINAIRES À CANDIDA SP

H.Sakly\*, W.marrakchi, I.Kooli, A.Toumi, A.Aouam, C.Ioussaief, H.Ben Brahim , M. Chakroun

Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION :**Les candiduries sont en recrudescence depuis ces dernières années en particulier en milieu hospitalier. La confrontation clinico-biologique est parfois difficile pour faire la distinction entre la colonisation et l'infection.

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude était de déterminer les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des infections urinaires à candida.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective durant une période de 22 ans de Janvier 1996 jusqu'à Décembre 2018 incluant les patients admis pour prise en charge d'une infection urinaire à Candida hospitalisés au service des Maladies Infectieuses.

**RÉSULTATS :**Trente patients étaient inclus dans l'étude (12 hommes et 18 femmes) ayant un âge moyen de 63 ans (25 – 81). Les facteurs favorisants étaient le diabète dans 83% des cas (n=25), une antibiothérapie préalable à large spectre dans 73% des cas (n=22), un antécédent d'hospitalisation dans 87 % (n=26) et un cathétérisme des voies urinaires dans 16 % des cas (n=5). Les signes cliniques étaient dominés par les brûlures mictionnelles (100%), la fièvre (87%) et les douleurs lombaires (63%). L'entité clinique était une pyélonéphrite aigue dans 20 cas (67%), une cystite dans 5 cas (17 %) et une prostatite dans 5 cas (17%). Une coïnfection bactérienne était observée dans 4 cas (13%). Les souches isolées dans les urines étaient Candida albicans chez 17 patients, Candida glabrata chez 7 patients, Candida tropicalis chez 4 cas et Candida krusei chez 2 cas. L'hémoculture sur milieu sabouraud était positive dans 2 cas. Le traitement le plus prescrit était le fluconazole dans 25 cas, suivi d'amphotéricine B dans 3 cas et de caspofongine dans deux patients. La durée moyenne du traitement était de 12

jours (6 – 47). L'évolution était marquée par la guérison dans 89 % et une récidive dans 11%.

**CONCLUSION :**La candidurie peut être un signe d'alarme d'une infection sévère. Elle pose un problème de prise en charge diagnostique et thérapeutique en particulier de résistance aux antifongiques azolés.

### P320- PLACE DE CANDIDA DUBLINIENSIS DANS LES CANDIDOSES BUCCALES

Soudi. H\*, Mtibaa. L., Labiedh. T., Abene. I, Jemli. B.

Service de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

**INTRODUCTION :**Candida (C.) dubliniensis est une levure opportuniste, rencontrée à l'état commensale essentiellement dans la cavité orale. Elle peut devenir pathogène et responsable de candidoses buccales. Ces infections sont en nette recrudescence partout dans le monde.

**OBJECTIFS :**Le but de notre étude était de décrire l'épidémiologie des candidoses orales à C.dubliniensis chez les patients consultant l'HMPIT.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les patients consultant l'HMPIT pendant l'année 2018. Le prélèvement a été effectué par écouvillonnage de différents sites oraux : la langue, le palais, la face interne de la joue, le fond du vestibule, la commissure labiale et la prothèse si elle existe. L'identification mycologique a été effectuée par le test de chlamydosporulation et la culture sur milieu Sunflower et vitek2 YST ID ®.

**RÉSULTATS :**Durant la période d'étude nous avons reçu 1394 prélèvements buccaux dont 52 étaient positifs à C.dubliniensis soit une prévalence de 3%. Ces derniers provenaient de 23 patients ; d'âge moyen 61 ans. Le sex ratio était de 1,3. Six patients étaient diabétiques (26%). Le port de prothèse dentaire était retrouvé chez 11 patients (48%). Le site de prélèvement positif à C.dubliniensis était essentiellement la langue dans 16 cas (70%), suivi du fond du vestibule dans 11 cas (48%). C. dubliniensis était isolé seul chez 16 patients et en association avec d'autres levures chez 7 patients : C.albicans (4 cas), C. glabrata (1cas), C. tropicalis (1 cas) et Geotrichum capitatum (1 cas).

**CONCLUSION :**Selon cette étude, C. dubliniensis constitue un agent des candidoses buccales chez des malades immunocompétents. Sa sensibilité diminuée à certains antifongiques, rend indispensable l'identification de cette souche.



## P321– SPONDYLODISCITE CANDIDOSIQUE : À PROPOS DE 2 CAS

H. Riahi, S. Bouden , MD. Kaffel, K. Maatallah, H.Ferjani, W. Hamdi, MM Kchir

Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie de Tunis, Service de Rhumatologie

**INTRODUCTION :**Les candidoses systémiques peuvent s'accompagner dans de rares cas de localisations ostéo-articulaires. La localisation rachidienne demeure exceptionnelle. Nous rapportons deux cas de spondylodiscites (SDP) candidosiques.

**CAS CLINIQUES :**Observation 1 : Un homme âgé de 27 ans ayant une drépano-thalassémie majeure a été hospitalisé au service de réanimation pour syndrome thoracique aigu, avec pneumonie et défaillance multi-viscérale. Les hémocultures étaient positives à *Candida tropicalis*, *Candida kruzei* et *Pseudomonas aeruginosa*. Il a été traité par antibiothérapie. Trois mois après, il a présenté des rachialgies inflammatoires et un amaigrissement, sans fièvre. L'IRM rachidienne avait montré un hyper signal T1 et T2 du disque L3-L4 se rehaussant en périphérie après injection IV de gadolinium associé à de petites collections limitées par des parois fines et régulières du muscle posas en regard. Une ponction biopsie disco vertébrale (PBDV) a été pratiquée. L'examen direct avait montré des cocci à Gram positive et la culture était négative. L'examen anatomo-pathologique avait montré un aspect de spondylodiscite suppurée. Il a été mis sous traitement anti staphylocoque. Cependant, l'IRM de contrôle a montré une majoration des lésions du disque L3-L4 et augmentation de la taille des collections péri vertébrales et intra canalaire. Une deuxième PBDV a été réalisée. L'examen direct avait montré des levures avec à la culture *Candida tropicalis* multisensible et à l'étude anatomo pathologique un important remaniement inflammatoire avec des granulomes épithéloïdes et des plages de nécrose. Observation 2 : Un homme âgé de 71 ans, diabétique, traité pour pyélonéphrite aigu, s'est présenté dans un tableau de dorsalgies inflammatoires fébriles. La Radiographie du rachis dorsal de profil avait montré un tassement de T11 et T12 et un pincement du disque T11-T12 avec des érosions des plateaux vertébraux. L'IRM rachidienne avait montré un tassement des corps vertébraux de T11 et T12 avec recul du mur postérieur, hypo signal T2 sous chondral en bande T11 et du disque T11-T12 et épaississement des tissus mous péri vertébraux. Un PBDV a été pratiquée. L'examen direct avait montré des levures avec à la culture *Candida glabrata*. L'examen anatomo pathologique avait montré un remaniement fibreux du tissu osseux avec présence d'un seul micro granulome.

**CONCLUSION :**Les SPD à *Candida* sont exceptionnelles et représentent 1% de l'ensemble des SPD infectieuses. Leur évolution est parfois redoutable. Les SPD mycosiques doivent être recherchées devant des rachialgies inflammatoires chez un patient immunodéprimé ou devant certains aspects à l'IRM. La biopsie percutanée doit être réalisée dans les plus brefs délais afin de préserver le pronostic vital et fonctionnel de ces patients.

## P322– MUCORMYCOSIS PULMONAIRE FATALE CHEZ UN PATIENT EN RÉANIMATION : À PROPOS D'UN CAS

S.Bel Haj Youssef(1), A. Mefteh(1), S. Chouchène(1), J. Mahmoud(1), K. Ben Brahim(1), A. Touil(1), C. Chouchene(2), A. Fathallah(2), H. Hmouda(1).

(1): Service de réanimation médicale, CHU Sahloul, Sousse. (2): Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les mucormycoses sont des infections fongiques opportunistes, rares, dues à des champignons filamenteux saprophytes de la famille des Zygomycètes, rapidement extensives et fréquemment mortelles. Les formes rhinocérébrales et pulmonaires, liées à la contamination aérienne par les spores, prédominent.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'un patient âgé de 77 ans, hypertendu, diabétique insulinodépendant, admis suite à un arrêt cardio-circulatoire réanimé, avec des suites marquées par la survenue d'un choc septique avec SDRA et insuffisance rénale aiguë nécessitant le recours à l'hémodiafiltration continue. Des prélèvements bactériologiques et des sérologies virales hépatiques, CMV, EBV, et HIV ont été effectuées. Une antibiothérapie probabiliste comportant céfotaxime, gentamicine et métronidazole a été prescrite. L'évolution était marquée par l'apparition de plaques de nécrose au niveau du palais buccal et des sécrétions trachéales hématiques. La radiographie thoracique avait montré des infiltrats pulmonaires bilatéraux prédominant aux sommets avec un épanchement pleural bilatéral de faible abondance. Une pancytopenie est apparue avec anémie à 6,1g/dl, thrombopénie à 45000/mm<sup>3</sup> et leucopénie à 2350/mm<sup>3</sup> avec PNN à 1710/mm<sup>3</sup>, associée à une procalcitonine élevée à 20 ng/ml. Vu la négativité de l'enquête infectieuse bactérienne et virale en présence d'un terrain d'immunodépression,

une infection fongique était fortement suspectée et un traitement par fluconazole a été démarré après réalisation des prélèvements mycologiques. Le prélèvement bronchique a montré à l'examen direct de multiples filaments mycéliens évoquant des Mucorales. L'examen macroscopique des cultures avait montré des colonies d'aspect floconneux blanchâtres. Un traitement par amphotéricine B était envisagé mais l'évolution était rapidement fatale.

**CONCLUSION :**La mucormycose pulmonaire est une infection grave à évoquer chez tout patient immunodéprimé présentant une pneumopathie non améliorée sous antibiothérapie à large spectre. Un diagnostic précoce permet d'instaurer rapidement un traitement efficace et augmente les chances de survie.

#### P323- GREFFE ASPERGILLAIRE SUR BULLE D'EMPHYSÈME: UNE ENTITÉ RARE.

1. M.Hadj Dahmane, 1. M.Abdennadher, 1. Z.Bokal\*, 1. H.Zribi, 1. S.Zairi, 1. B .Ben Radhia, 2. S.Ouerghi, 2. T.Mestiri, 1.Adel Marghli.

1. Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire. Hôpital Abderrahmane Mami. Ariana. 2. Service d'anesthésie réanimation. Hôpital Abderrahmane Mami. Ariana

**INTRODUCTION :**L'aspergillose est une infection difficile à diagnostiquer et qui reste longtemps asymptomatique. Elle survient principalement chez un patient immunodéprimé porteur de lésions cavitaires pulmonaires préexistantes. La greffe aspergillaire sur une bulle d'emphysème est une entité qui n'est pas fréquente.

**CAS CLINIQUES :**Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 30 ans, ASA I, issu d'un milieu rural, tabagique à 6 PA. Il n'a aucun antécédent respiratoire infectieux. Il nous a été transféré pour prise en charge chirurgicale d'une première récidive d'un pneumothorax droit spontané. La biologie préopératoire était strictement normale notamment la formule sanguine. A la radiographie du thorax et à la tomodensitométrie thoracique, on a objectivé un épanchement pleural gazeux droit minime sans lésions parenchymateuses focales évidentes. Au cours de l'exploration chirurgicale par mini-thoracotomie, on a trouvé une dystrophie bulleuse apicale droite. Il a eu une bullectomie avec avivement pleural chimique et mécanique. Les suites opératoires ont été simples. A l'examen d'anatomopathologie, il s'agit d'une bulle d'emphysème avec greffe aspergillaire.

**CONCLUSION :**L'aspergillose comprend un large spectre d'atteintes pulmonaires. Outre sa survenue chez des patients immunodéprimés avec des lésions pulmonaires cavitaires préexistantes, sa prise en charge n'est pas consensuelle surtout en cas de découverte fortuite sur pièce opératoire chez un patient immunocompétent.

#### P324- SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE COMPLIQUANT UNE DÉFAILLANCE MULTIVISCÉRALE CHEZ UN PATIENT AYANT UNE CANDIDOSE INVASIVE: À PROPOS D'UN CAS

A. Mefteh\*, S. Bel Haj Youssef, K. Ben Brahim, S. Chouchène, A. Touil, J. Mahmoud, H. Hmouda

Service de réanimation médicale, CHU Sahloul, Sousse.

**INTRODUCTION :**Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une pathologie rare dont le diagnostic repose sur l'association de signes cliniques, biologiques et histologiques. C'est une entité grave dont le pronostic dépend de la pathologie causale.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agit d'un patient âgé de 72 ans, hypertendu, diabétique, admis en Unité de Soins Intensifs pour intoxication aigüe grave au CO avec myocardite sévère compliquée d'un arrêt cardiorespiratoire récupéré après deux minutes de réanimation. Les suites étaient marquées par un état de choc cardiogénique, SDRA nécessitant le recours à la ventilation mécanique protectrice et une nécrose tubulaire aigue nécessitant le recours à l'épuration extra rénale continue par hémodiafiltration. Durant l'hospitalisation, il a présenté une splénomégalie fébrile sans hépatomégalie ni adénopathies périphériques. L'échographie cardiaque n'avait pas montré de signes d'endocardite. Le bilan biologique avait montré un syndrome inflammatoire. L'index de colonisation à Candida était positif. Les hémocultures et le prélèvement bronchique sont revenus positifs à Candida lusitaniae. La radiographie du thorax avait montré un foyer apical droit. Le diagnostic de candidose invasive a été retenu et le patient a été mis sous caspofungine. Par ailleurs, le bilan biologique avait montré une pancytopenie (HB =6.1g/dl, plaquettes = 29000/mm<sup>3</sup>, GB=2340/mm<sup>3</sup>), une hépatite cholestatique sans cytolysé hépatique, des LDH élevées (1278UI /l), hypertriglycéridémie (3,2g/l), hyperferritinémie (1501ng/ml) Un SAM d'origine infectieuse a été retenu avec un HScore à 206. Les sérologies des hépatites virales, CMV, EBV et VIH étaient négatives. Le traitement a



comporté en plus de la caspofungine une corticothérapie IV, une correction des troubles hydro électrolytiques, et la transfusion de culots plaquettaires. Une ponction sternale a été programmée, mais le patient est décédé à j40 d'hospitalisation dans un tableau de choc septique réfractaire.

**CONCLUSION :**La détection précoce du SAM doit faire rechercher une mycose invasive afin de démarrer précocement un traitement approprié dans le but d'améliorer un pronostic le plus souvent réservé.

#### P325- MUCORMYCOSE RHINOCEREBRALE D'ORIGINE DENTAIRE CHEZ UNE DIABETIQUE AVEC EVOLUTION FAVORABLE : A PROPOS D'UN CAS

Becheur S1, Yaacoub A1, Ismail S 1, Bellakhdhar M2, Ben Messoud NS3, Mooatamri R 4, Abdelkéfi M2, Khochtali H 4,Fathallah A1

1- Laboratoire de parasitologie mycologie, Hôpital Farhat Sousse, Tunisie 2- Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico faciale, Hôpital Farhat Sousse, Tunisie 3- Unité médecine et chirurgie buccale, service de médecine dentaire, Hôpital Farhat Sousse, Tunisie 4- Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION :**La mucormycose, infection fongique rare et souvent fatale, survient principalement chez les diabétiques en acidocétose. Nous rapportons le cas d'une mucormycose rhinocérébrale d'installation progressive progressive, à évolution favorable, chez une femme diabétique.

**CAS CLINIQUES :**Une patiente âgée de 56 ans, diabétique insulino-nécessitant, a été hospitalisée au service d'ORL du CHU Farhat Hached pour prise en charge d'une pansinusite gauche d'origine dentaire (parodontite apicale chronique de la 27ème dent). Elle a été mise sous lévofoxacine pendant 10 jours mais l'évolution était marquée par l'aggravation de la symptomatologie avec apparition d'un œdème de l'hémiface gauche et d'une tuméfaction de l'hémi palais gauche. L'endoscopie nasale avait objectivé un aspect nécrotique de la muqueuse avec des sécrétions noirâtres de la fosse nasale. Une méatotomie moyenne gauche, un débridement du sinus maxillaire gauche et une biopsie du tissu nécrotique ont été réalisés. L'examen anatomopathologique a objectivé des filaments non septés et anguleux périvasculaires typiques des Mucorales. L'examen mycologique direct avait montré des filaments de Mucorales mais la culture était négative. La TDM cérébrale et du massif facial avait objectivé un aspect de sinusite ethmoïdo-maxillaire gauche à caractère agressif avec importante lyse osseuse et extension

au plancher de l'orbite, à l'espace infra-temporal et la fosse ptérygo-palatine gauche et en intra cérébral. Un traitement par amphotéricine B a été démarré. Un débridement chirurgical a été réalisé au service de chirurgie Maxillo-Faciale du CHU Sahloul. L'évolution sous traitement antifongique et chirurgical était favorable.

**CONCLUSION :**La mucormycose, mycose rapidement extensive, est responsable d'une forte mortalité surtout en cas de retard diagnostic et thérapeutique. La lenteur de progression et le bon pronostic de cette pathologie étaient des caractéristiques inhabituelles de notre cas.

#### P326-ONYCHOMYCHOSE À SCOPULARIOPSIS BREVICAULIS: À PROPOS DE 4 OBSERVATIONS

H.Choura, A. Yaacoub, I.Dhib, I.khammari, H.chouaib, A.Fathallah Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les onychomycoses à moisissures sont des infections ayant une fréquence de 2 à 17 %. Les principales moisissures responsables d'onychomycoses sont celles du genre Scopulariopsis, Aspergillus et Fusarium. Nous rapportons quatre cas d'onychomycoses du gros orteil à Scopulariopsis brevicaulis diagnostiqués au laboratoire de parasitologie-mycologie de Sousse.

**OBJECTIFS :**Décrire le profil épidémiologique et les caractéristiques cliniques et thérapeutiques de l'onychomycose causée par Scopulariopsis brevicaulis.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective, entre janvier 2010 et décembre 2018, colligeant les cas d'onychomycoses à S. brevicaulis du CHU Farhat Hached Sousse. Un examen direct à la potasse 30% et une culture sur Sabouraud-chloramphénicol et milieux Sabouraud-chloramphénicol-actidione ont été réalisés pour chaque prélèvement.

**RÉSULTATS :**L'étude a intéressé deux hommes et deux femmes d'âge moyen 46 ans. Deux patients étaient diabétiques. L'examen clinique avait montré une pachyonychie et une xanthonychie avec onychodystrophie disto-latérale et une hyperkératose sous unguéale. L'examen mycologique direct avait montré des filaments mycéliens arthrosporés non dermatophytiques avec des amas de spores arrondies. La culture avait isolé Scopulariopsis brevicaulis en culture pure et abondante. Trois patients étaient perdus de vue. La quatrième patiente a été mise sous fluconazole. L'évolution après 3 mois a été marquée par la persistance de l'onychodystrophie.

**CONCLUSION :**L'onychomycose à *Scopulariopsis brevicaulis* pose un problème diagnostic et thérapeutique. Le traitement des onychomycoses à moisissures reste difficile en l'absence de consensus.

#### P327- COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES INFECTIEUSES DES HÉMOPATHIES MALIGNES

Ameur Nadia, Mlayeh Zeineb, Regaieg Haifa, Guermazi Monia, Ben Sayed Nesrine, Achour B, Ben Youssef Yosra, Khelif Abderrahim.

Hématologie Clinique, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION :**L'avènement de nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques a permis de réduire considérablement la mortalité chez les patients atteints d'une hémopathie maligne ou d'une tumeur solide. L'arsenal thérapeutique s'enrichissant, le spectre des toxicités s'élargit, tout comme l'apparition de complications infectieuses. Les infections du système nerveux central sont des complications redoutables lors des hémopathies malignes. Elles sont liées à l'immunodépression causée aussi bien par la maladie que par le traitement à base de chimiothérapie. Elles peuvent être d'origine bactérienne, virale, fongique ou parasitaire.

**OBJECTIFS :**Décrire les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des infections du système nerveux central chez des patients atteints d'hémopathies malignes.

**MÉTHODE :**Nous rapportons six cas d'hémopathies malignes compliquées d'infections du système nerveux central survenues au cours de la phase d'aplasie chimio-induite.

**RÉSULTATS :**Il s'agissait de 6 patients: 5 hommes et 1 femme d'âge moyen= 31 ans. Ils sont tous suivis pour hémopathies malignes à savoir une leucémie aigue lymphoblastique, chez 4 patients, leucémie aigue bi-phénotypique et lymphome non hodgkinien chez chacun des 2 autres patients. Tous les patients ont présenté des crises convulsives généralisées, un déficit moteur a été aussi constaté chez 4 patients, la fièvre a été individualisée chez 5 patients. L'IRM cérébrale faite en urgence chez tous les patients a montré des lésions évocatrices d'abcès à pyogènes chez 4 cas, d'encéphalite herpétique chez un cas et de toxoplasmose cérébrale chez un cas. Un complément par drainage chirurgicale a été fait chez 2 patients seulement en raison

de la neutropénie et la thrombopénie profonde chez les autres patients. La culture du liquide du drainage a montré la présence de filaments mycéliens évoquant des hyphes aspergillaires. L'antigène galactomannane dans le sérum chez les même patients était positive. Les hémodcultures faites chez tous les patients étaient positive à *klebsiella pneumoniae* chez un seul cas. L'évolution était rapidement fatale chez 5 patients suite à l'aggravation de la symptomatologie neurologique et la survenue d'un coma malgré une antibiothérapie à large spectre en association à un traitement antifongique et antiviral bien menés.

**CONCLUSION :**Les infections du système nerveux central sont graves, à évolution rapidement fatale au cours des hémopathies malignes. Le tableau clinique est polymorphe. Le diagnostic repose sur l'imagerie et la microbiologie avec prise en charge pluridisciplinaire.

#### P328- DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES BALLES FONGIQUES SINUSIENNES

M. Tbini\*, I. Riahi, H. Jaafoura, R. Fradi, R. Lahiani, M. Ben Salah  
Service d'ORL, hôpital Charles Nicolle, Tunis

**INTRODUCTION :**Les balles fongiques sont des rhinosinusites fongiques non invasives d'origine le plus souvent aspergillaire touchant principalement le sinus maxillaire chez l'adulte immunocomptent. Le tableau clinique est peu spécifique et le traitement a bénéficié de l'essor de la chirurgie endonasale.

**OBJECTIFS :**Décrire les présentations cliniques et les modalités diagnostiques et thérapeutiques des balles fongiques.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients hospitalisés et opérés au service d'ORL de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis pour balle fongique, colligés sur une période de 6 ans (2013-2018).

**RÉSULTATS :**Neuf patients, 2 hommes et 7 femmes d'âge moyen 49 ans ont été colligés. Des antécédents de soins dentaires étaient retrouvés dans 3 cas. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par la rhinorrhée dans 8 cas, les algies craniofaciales dans 6 cas, l'obstruction nasale dans 5 cas et la cacosmie dans 4 cas. L'examen nasofibroscopique a retrouvé du pus au niveau du méat moyen dans 8 cas. Un mauvais état buccodentaire était noté dans 5 cas et une déviation de la cloison nasale dans 4 cas. La TDM du massif facial avait montré un comblement sinusien hypodense au sein duquel existait une lésion hyperdense maxillaire dans 8 cas et sphénoïdal droit dans un cas. Tous les patients ont été traités chirurgicalement par méatotomie moyenne



pour les atteintes maxillaires et par sphénoïdectomie pour l'atteinte sphénoïdale avec extraction du truffe aspergillaire. Le diagnostic a été confirmé par l'examen anatopathologique et mycologique. L'évolution était favorable sans récidive ni complication dans tous les cas avec un recul moyen de 14 mois.

**CONCLUSION :**Le diagnostic de balle fongique est évoqué devant tout tableau de sinusite unilatérale chronique non améliorée sous traitement antibiotique, notamment en cas d'antécédent de soins dentaires. Le diagnostic, évoqué sur l'imagerie, est mycologique et anatopathologique. Le traitement repose sur l'extraction de la balle fongique et le pronostic est souvent favorable.

### P329- CANDIDÉMIE À CANDIDA GUILLIERMONDII AU COURS D'UN LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE : À PROPOS D'UN CAS

H.Ernandes<sup>1</sup>\*, R.Abid<sup>1</sup>, N.Bousetta<sup>1</sup>, S.Hannachi<sup>1</sup>, L.Mtibaa<sup>2</sup>, R.Battikh<sup>1</sup>, B.Jemli<sup>1</sup>, B.Louzir<sup>1</sup>

1-Service de médecine interne HMPIT 2-Service de parasitomycologie HMPIT

**INTRODUCTION :**Les candidoses invasives surviennent souvent chez des malades immunodéprimés et sont de pronostic redoutable. *Candida albicans* est l'espèce le plus fréquemment isolée. *Candida guilliermondii* est une espèce très rarement isolée.

**OBJECTIFS :**Nous rapportons un cas de candidémie à *Candida guilliermondii* compliquée d'endocardite infectieuse mitrale.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'un patient âgé de 26 ans suivi pour lupus érythémateux systémique (LES) avec atteinte rénale (néphropathie lupique stade 4) et séreuse, hospitalisé pour prise en charge d'une hémorragie intra-alvéolaire sévère en rapport avec une décompensation de sa maladie. L'évolution était initialement favorable après remplissage vasculaire via un cathéter fémoral et sous boli de corticoïdes. Le patient a développé au cours de son hospitalisation une fièvre sans point d'appel infectieux. Une hémoculture est revenue positive à *Candida guilliermondii* sensible à l'amphotéricine B et de résistance intermédiaire au fluconazole. L'échographie cardiaque transoesophagienne avait montré une végétation au niveau de la valve mitrale avec insuffisance mitrale sévère. Le patient était traité par l'association amphotéricine B – fluconazole avec un remplacement valvulaire mitral. L'évolution était favorable avec apyrexie durable et négativation des hémocultures.

**CONCLUSION :**La candidose invasive est une infection grave qui doit être évoquée en cas d'immunodépression en particulier en cas d'enquête bactériologique négative. Notre patient présentait comme facteurs de risque une immunodépression (LES), la corticothérapie et la présence d'un dispositif invasif endovasculaire.

### P330- MYCOSES SUPERFICIELLES : COMPARAISON DES TECHNIQUES D'ÉCLAIRCISSEMENT ET DE COLORATION À L'EXAMEN DIRECT

A.Zribi\*, F.Korbi, H.Gaddour, I.Ben Jha, D.Sboui, B.Jemli, S.Gargouri

Laboratoire de Parasitologie/Mycologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis-Tunis

**INTRODUCTION :**Les mycoses superficielles sont des motifs de consultation fréquents en dermatologie. Leur diagnostic biologique est essentiel, et devrait toujours être obtenu avant d'initier le traitement. L'examen direct apporte une réponse rapide au clinicien mais peut, cependant, manquer de sensibilité.

**OBJECTIFS :**L'objectif du travail était de comparer la sensibilité de trois méthodes d'éclaircissement et/ou de coloration pour l'examen direct mycologique au laboratoire de parasitologie-mycologie à l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude prospective menée sur une période de 4 mois (Février-Mai 2017). L'étude a intéressé 141 prélèvements d'ongles, de peau et de cheveux. Les prélèvements ont été réalisés avant toute prescription d'antifongique local ou systémique ou après une fenêtre thérapeutique d'au moins 2 semaines pour le premier, et de 1 à 3 mois pour le deuxième selon la molécule. Chaque échantillon a été examiné à trois reprises au microscope entre lame et lamelle après application de trois agents d'éclaircissement et de coloration différents: la potasse à 30%, le bleu coton au lactophénol et le noir de chlorazol.

**RÉSULTATS :**Cent quarante et un prélèvements ont été réalisés chez 127 patients dont la moyenne d'âge était de  $34 \pm 21$  ans et le sex-ratio H/F de 1,4. Les prélèvements étaient majoritairement réalisés à partir des ongles du pied (55%). Les ongles de la main, les squames de la peau et les cheveux représentaient respectivement 6%, 20% et 19% des prélèvements. L'examen mycologique direct était

positif dans 51% des cas par la potasse à 30%, dans 52% par le bleu de coton au lactophénol et dans 57% par le noir de chlorazol. Les dermatophytes ont été incriminés dans 52% des cas tandis que les levures n'étaient impliquées que dans 5% des cas. Tous ces cas ont été confirmés par la culture. La sensibilité de l'examen direct au noir de chlorazol était significativement plus élevée que les deux autres agents ( $p<0,0001$ ).

**CONCLUSION :**Le rôle du biologiste reste primordial dans le diagnostic des mycoses superficielles. Des agents d'éclaircissement et de coloration comme le noir de chlorazol peuvent augmenter la sensibilité de l'examen direct permettant de confirmer l'origine mycosique et d'initier le traitement rapidement.

### P331- LES TEIGNES DU CUIR CHEVELU DANS LE CENTRE TUNISIEN : BILAN DE 9 ANS (2009-2018)

K.Abdelkefi ,H.Choura, Y.kalboussi , A. Yaacoub , I.khammari, A.Fathallah

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie.

**INTRODUCTION :**Les teignes du cuir chevelu posent encore un problème de santé publique en Tunisie.

**OBJECTIFS :**Etudier l'aspect épidémiologique et mycologique de cette pathologie dans le centre tunisien.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective qui porte sur la totalité des prélèvements du cuir chevelu réalisés au laboratoire de parasitologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse, durant une période de 9 ans (2009- 2018). Un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud-chloramphénicol et Sabouraud-chloramphénicol-cycloheximide ont été réalisés pour chaque prélèvement.

**RÉSULTATS :**Deux milles quatre cents quatre vingts-dix prélèvements du cuir chevelu ont été réalisés dont 1100 (44%) étaient positifs. L'âge moyen des patients était de 6 ans (1-87). Le sex-ratio (H/F) était de 0.55. Les teignes microsporiques étaient les plus fréquentes (61%) suivies par les teignes trichophytiques (21%), les teignes inflammatoires (18%) et les teignes faviques (0,2%). Les dermatophytes isolés étaient : *Microsporum canis* (60%), *Trichophyton violaceum* (30%), *Trichophyton mentagrophytes* (4%), *Trichophyton ochraceum* (3,5%), *Trichophyton rubrum* (1%), *Microsporum gypseum* (0,5%), *Trichophyton schoenleinii* (0,2%), *Microsporum ferrugineum* (0,1%) et *Trichophyton tonsurans* (0,1%).

**CONCLUSION :**Dans notre étude, les teignes tondantes demeurent la forme clinique prédominante. *Microsporum canis* et *Trichophyton violaceum* sont les principaux dermatophytes isolés.

### P332- ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES OTOMYCOSES ASPERGILLAIRE À L'HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

Ben El Hadj. S\*, Cherni. H, Mtibaa. L., Laifi. M., Jemli. B.  
parasitologie HMPIT

**INTRODUCTION :**L'otomycose aspergillaire est une infection de l'épithélium du conduit auditif externe par un champignon filamenteux. Son diagnostic est clinique et mycologique. Il doit être suspecté devant une otite résistante aux antibiotiques avec un passage à la chronicité.

**OBJECTIFS :**Déterminer la prévalence des otomycoses, identifier les agents pathogènes et déterminer leur distribution.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant inclus les cas cliniquement suspectés d'otomycose au sein du service d'ORL de l'HMPIT effectuée sur une période s'étendant de janvier 2018 jusqu'à décembre 2018. Le prélèvement était fait par écouvillonnage du conduit auditif externe. L'examen mycologique comportait un examen direct avec mise en culture sur les milieux Sabouraud(S), S-chloramphénicol (SC) et SC-actidione (SCA). L'identification de l'agent pathogène était basée sur les critères macroscopiques et microscopiques.

**RÉSULTATS :**Sur un total de 193 patients chez lesquels une otomycose a été suspectée cliniquement, le diagnostic d'otomycose aspergillaire a été retenu chez 56 patients soit une prévalence de 29,5%. La moyenne d'âge était de 43 ans (5-76). Le sex ratio était de 0,86. L'examen direct avait montré la présence de filaments mycéliens dans 47% des cas. *Aspergillus niger* était l'espèce la plus fréquente (32 cas, 57%) suivie par *Aspergillus flavus* (21 cas, 37%), *Aspergillus terreus* (1 cas), *Aspergillus tamarii* (1 cas) et *Aspergillus versicolor* (1 cas).

**CONCLUSION :**L'otomycose est une infection redoutable ayant parfois des complications graves. Pour une meilleure prise en charge, son diagnostic doit être précocement évoqué et un examen mycologique doit être rapidement prescrit avec une élimination des facteurs favorisants.



### P333- ASPERGILLOSE OSSEUSE DE LA MAIN RÉVÉLANT UNE GRANULOMATOSE SEPTIQUE CHRONIQUE

M. Hammami, B.Hammami, E. Elleuch, I.Maaloul, D. Lahiani, M. Ben Jemaa

Service des Maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION :**L'aspergillose invasive constitue une cause importante de morbi-mortalité chez les patients immunodéprimés. La localisation ostéo-articulaire est rare. Nous rapportons un cas d'aspergillose ostéo articulaire révélant une granulomatose septique chronique.

**CAS CLINIQUES :**Il s'agissait d'une patiente âgée de 18 ans, issue d'un mariage consanguin, aux antécédents d'infections cutanées à répétitions, qui a été hospitalisée dans notre service pour exploration de fièvre prolongée avec altération de l'état général. Le bilan étiologique a porté le diagnostic de miliaire tuberculeuse. La patiente a été mise sous traitement antituberculeux. A deux mois de traitement, elle a présenté une douleur et tuméfaction de l'index gauche dans un contexte apyrétique. L'examen a montré une douleur exquise à la mobilisation du doigt. A la biologie, elle avait un syndrome inflammatoire biologique. L'IRM de la main a montré une arthrite de l'interphalangienne proximale de l'index gauche associée à une ostéite phalangienne. Une localisation tuberculeuse a été suspectée et la patiente a été opérée. L'examen histologique des prélèvements peropératoires a confirmé l'étiologie aspergillaire. La patiente a été traitée par amphotéricine B. L'exploration du terrain a révélé une granulomatose septique chronique. L'évolution s'est faite vers le décès dans un tableau d'état de choc septique avec défaillance poly viscérale.

**CONCLUSION :**L'aspergillose ostéo-articulaire est une infection grave. Sa survenue, en dehors d'un contexte immunodépression connue, doit faire rechercher un déficit immunitaire dont la granulomatose septique chronique.

### P334- OTITE EXTERNE NÉCROSANTE FONGIQUE : ÉMERGENCE D'UNE NOUVELLE ENTITÉ

W. Kermani, T. Belaid\*, E. Rejab, A. Meherzi, M. Ghannem, M. Bellakhdher, M. Abdelkefi

Service d'ORL et de CCF Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION :**L'otite externe nécrosante (OEN) est une ostéomyélite de la base du crâne pouvant engager le pronostic vital du patient. Auparavant, *Pseudomonas aeruginosa* était incriminé dans 95% des cas, cependant, on assiste ces dernières années à l'émergence des OEN d'origine fongique.

**OBJECTIFS :**Etudier les particularités diagnostiques et thérapeutiques de l'OEN.

**MÉTHODE :**Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 20 cas d'OEN fongiques menée au service ORL de Sousse sur une période de 11 ans (2006 - 2016).

**RÉSULTATS :**L'âge moyen des patients était de 67 ans. Les antécédents pathologiques suivants ont été retrouvés : diabète (16 cas), insuffisance rénale terminale (1 cas), déficit immunitaire congénital (1 cas) et aplasie médullaire post-chimiothérapie (1 cas). Les signes fonctionnels les plus fréquents étaient l'otalgie et l'otorrhée (45%). L'examen clinique avait noté un conduit auditif externe rétréci dans 16 cas (80%), un granulome inflammatoire dans 6 cas (30%) et un polype dans 5 cas (25%) et une asymétrie faciale dans 5 cas (25%). La TDM cérébrale et des rochers pratiquée chez tous les patients avait montré des signes d'ostéolyse dans 15 cas (75%), une mastoïdite dans 5 cas (25%), une extension endocrânienne dans 3 cas (15%) et une extension vers les espaces profonds et vers la loge parotidienne dans un cas chacun (5%). Tous les patients ont eu des prélèvements bactériologiques et mycologiques avec antibiothérapie initiale probabiliste anti-*Pseudomonas* et des soins locaux. L'origine mycosique a été confirmée dans 19 cas suite à des prélèvements mycologiques ou sur examen histologique. Le prélèvement était négatif dans un cas. Les champignons étaient du genre *Candida* (47%) et *Aspergillus* sp (47%). Une mastoïdectomie avec débridement chirurgical ont été réalisés chez 2 cas. L'évolution était favorable dans 14 cas (70%). Deux patients (10%) sont décédés et 4 (20%) étaient perdus de vue.

**CONCLUSION :**L'OEN d'origine mycosique pose un problème diagnostique. La négativité des prélèvements bactériologiques et l'absence de réponse au traitement incite à réaliser des prélèvements mycologiques répétés.

### P335- LA CRYPTOCOCCOSE NEUROMÉNINGÉE EN DEHORS DE L'INFECTION PAR LE VIH

G.Mhamdi, S.Bachrouch, L.Ammari, R.Abdelmalek, A.Berriche, B.Kilani, H.Tiouirri Benaissa

Service des maladies infectieuses – Hôpital La Rabta

**INTRODUCTION :**La cryptococcose neuroméningée est une infection fongique grave classiquement décrite chez les patients infectés par le VIH.



**OBJECTIFS :**Décrire les particularités cliniques, para-cliniques et évolutives de la cryptococcose neuroméningée en dehors de l'infection par le VIH.

**MÉTHODE :**Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta sur 25 ans entre Janvier 1993 et Décembre 2018, ayant inclus tous les malades non infectés par le VIH hospitalisés pour cryptococcose neuroméningée.

**RÉSULTATS :**Nous avons colligé 7 cas, 6 hommes et une femme. La moyenne d'âge était de 45 ans (18-73). Quatre patients étaient suivis pour lymphome, un patient était diabétique de type 2, une patiente avait une histiocytose X et un patient était immunocompétent. Le délai moyen de prise en charge était de 23 jours (24h - 2 mois et demi). Les deux principaux symptômes étaient la fièvre (86%) et les céphalées (86%). Les convulsions et les signes de localisation étaient présents dans 43% des cas. L'examen avait objectivé un syndrome méningé dans 71% des cas. L'analyse du liquide céphalorachidien (LCR) a révélé une cytologie très variable entre 0 et 3000 cellules/mm<sup>3</sup>, une hypoglycorachie (71%) et une hyperprotéinorachie (100%). L'examen direct à l'encre de chine était positif pour tous les patients et le dosage de l'antigène cryptococcique dans le LCR variait entre 1/64 et 1/1024. Pour 6, le traitement d'attaque comportait l'amphotéricine B seule ou en association au fluconazole. Les effets indésirables du traitement étaient une insuffisance rénale chez 4 patients et une hypokaliémie chez 2 patients. Le décès est survenu chez 3 malades.

**CONCLUSION :**La cryptococcose neuroméningée est une infection grave avec une mortalité importante. Le tableau clinique est peu spécifique. Il faut évoquer ce diagnostic en dehors de l'infection à VIH surtout dans un contexte d'hémopathie maligne ou de maladies auto-immunes.

#### P336- ETUDE DES AFLATOXINES CHEZ LES SOUCHES D'ASPERGILLUS FLAVUS D'ORIGINE HUMAINE ET AVIAIRE.

D. Ghorbel, I. Hadrich, S. Neji\*, H. Trabelsi, H. Sellami, F. Makni, A. Ayadi

Laboratoire de biologie moléculaire parasitaire et fongique, faculté de Médecine de Sfax-Tunisie.

**INTRODUCTION :**Aspergillus (A.) flavus est connu comme agent responsable de plusieurs pathologies aspergillaires. Il est aussi responsable d'aspergillose aviaire. A. flavus est le principal producteur d'aflatoxine B1 qui est considérée comme le plus important agent carcinogène d'origine naturelle. Les aflatoxines sont également hautement hépatotoxiques, néphrotoxiques et immunotoxiques.

**OBJECTIFS :**Déetecter et quantifier le gène NOR codant pour l'aflatoxine produite par A. flavus.

**MÉTHODE :**Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 98 prélèvements collectés à partir de 34 patients et 36 prélèvements aviaires. La quantification des copies du gène NOR a été réalisée par PCR en temps réel en utilisant la technologie SYBR Green.

**RÉSULTATS :**L'amplification par PCR du gène NOR de 98 souches d'A. flavus avait montré une bande spécifique de taille de 400 Pb dans 42% et 86% des échantillons humains et aviaires, respectivement. Nous avons noté une différence significative entre les deux types de prélèvements ( $p = 0.001$ ). La quantité d'ADN la plus élevée a été retrouvée chez les patients atteints d'aspergillose invasive ( $6.57E+09$  pour l'échantillon P32), suivie des patients atteints d'otomycose ( $5.01E+09$  pour l'échantillon P9). La plus faible quantité a été détectée chez les patients atteints de sinusite aspergillaire ( $2.87E+06$  pour l'échantillon P6). Une différence significative a été notée en analysant leurs quantités d'ADN (SQ Mean) ( $p = 0.001$ ). Nous avons noté aussi une différence significative entre la quantité d'ADN des souches provenant des prélèvements aviaires par rapport aux prélèvements humains ( $p = 0.001$ ).

**CONCLUSION :**La PCR en temps réel s'avère utile pour la détection et la quantification du gène de l'aflatoxine. Le nombre de copies du gène NOR était plus important d'une manière significative chez les patients atteints d'aspergillose invasive par rapport aux autres pathologies aspergillaires.

#### P337- LES MUCORMYCOSES : QUELS TERRAINS FAVORISANTS ?

S.Bouhlel<sup>\*1</sup>, S.Marouen<sup>1</sup>, J.Marrakchi<sup>2</sup>, S.Jemel<sup>1</sup>, A.Kallel<sup>1</sup>, A.Chouchène<sup>1</sup>, N.Bada<sup>1</sup>, N.BelhadjSalah<sup>1</sup>, S.Belhadj<sup>1</sup>, H.Tiouiri<sup>3</sup>, T.Ben Othmane<sup>4</sup>, G.Besbes<sup>2</sup>, C.Chaouech<sup>5</sup>, K.Kalthoum<sup>1</sup>.

1- Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Hôpital La Rabta.

2- Service d'Oto-Rhino-Laryngologie de l'Hôpital La Rabta. 3-

Service des Maladies infectieuses de l'Hôpital La Rabta. 4- Centre National de Greffe de Moelle Osseuse. 5- Service d'Oto-Rhino-Laryngologie de l'Hôpital Habib Thameur.

**INTRODUCTION :**Les mucormyoses sont des mycoses opportunistes, agressives, d'évolution habituellement rapide avec une forte létalité. Elles sont secondaires à la prolifération dans différents tissus de champignons filamenteux de l'ordre des mucorales.



**OBJECTIFS :** L'objectif de notre travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques des mucormycoses diagnostiquées au Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Hôpital la Rabta.

**MÉTHODE :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 11 ans (2008–2018) incluant tous les patients ayant une mucormycose confirmée par un examen mycologique positif à l'examen direct et/ou à la culture.

**RÉSULTATS :** Vingt-cinq cas de mucormycose ont été colligés incluant 13 hommes et 12 femmes. Les prélèvements provenaient des services d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital la Rabta et de l'Hôpital Habib Thameur (16), du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (5) et du service des maladies infectieuses de l'Hôpital la Rabta (4). Les facteurs de risque retrouvés étaient le diabète dans 8 cas et les hémopathies malignes dans 6 cas. La forme rhinocérébrale était la plus fréquente retrouvée dans 19 cas (76%), suivie par la forme cutanée (8%), pulmonaire et auriculaire dans 4% des cas chacune. L'examen direct a montré la présence de filaments mycéliens larges non septés et irréguliers dans 23 cas. La culture, positive dans 13 cas, a rattrapé le diagnostic dans 2 cas. Elle a permis l'isolement et l'identification de *Rhizopus oryzae* dans 12 cas et *Mucor sp* dans un cas.

**CONCLUSION :** La mucormycose est une mycose grave et mortelle. Seuls un diagnostic précoce et une prise en charge rapide permettent d'améliorer le pronostic de cette affection.

#### P338- INTÉRÊT DU MODÈLE ANIMAL INVERTÉBRÉ «GALLERIA MELLONELLA» POUR L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DES ANTIFONGIQUES

S.Jemel , V.Julien, E.Billaud, J.Guillot, F.Botterel, K.Kallel, E.Dannaoui

EA DYNAMYC UPEC, ENVA, Faculté de Médecine de Créteil, 8 rue du Général Sarrail 94010 Créteil, France Université Paris-Descartes, Faculté de Médecine, APHP, Hôpital Européen Georges Pompidou, Service de Pharmacologie, Paris, France Unité de Parasitologie – Mycologie, Département de Bactériologie Virologie Hygiène Mycologie Parasitologie, DHU VIC, CHU Henri Mondor, 51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94010 Créteil, France Université Paris-Descartes, Faculté de Médecine, APHP, Hôpital Européen Georges Pompidou, Unité de Parasitologie-Mycologie, Service de Microbiologie, Paris, France Unité de mycologie médicale, UR 17SP03, Laboratoire de Parasitologie-Mycologie

CHU la Rabta, 1007 Jebbari Tunis

**INTRODUCTION :** L'évaluation des stratégies thérapeutiques est nécessaire pour le traitement des aspergilloses invasives (AI). Le recours aux modèles invertébrés comme *Galleria mellonella* (Gm) représente une alternative prometteuse.

**OBJECTIFS :** L'objectif de notre travail était de mettre au point une AI chez le stade larvaire de Gm et d'évaluer l'efficacité thérapeutique des antifongiques.

**MÉTHODE :** Trois souches cliniques d'*Aspergillus fumigatus* (HEGP064, HEGP4017 et HEGP2666) ont été utilisées. Pour déterminer la dose létale 90% (DL90), des suspensions de spores ont été préparés à partir de chaque souche (105 à 108 conidies/ml) puis inoculés à des groupes de 10 larves. Des larves infectées par la DL90 ont été traités par voriconazole à 0,5, 1, 2, 4, et 8 µg/larve ou par amphotéricine B à 0,5, 1, et 4 µg/larve et ce à 2, 24 et 48 heures après l'infection. La mortalité a été estimée quotidiennement pendant 7 jours. La pharmacocinétique du voriconazole a été évaluée par spectrométrie de masse couplée à la chromatographie en phase liquide chez des larves infectées et non infectées.

**RÉSULTATS :** Nous avons noté l'absence de mortalité chez les témoins non infectées. La DL90 pour les souches HEGP064, HEGP4017 et HEGP2666 étaient de  $4.38 \times 10^7$ ,  $9.59 \times 10^7$  et  $1 \times 10^8$  CFU/ml respectivement. Chez les groupes infectés et non traités, la mortalité était de 90% pour les trois isolats au 7ème jour. Après traitement par voriconazole à 8µg/larve, nous avons noté une diminution significative de la mortalité pour les trois souches. La diminution de la mortalité était significative seulement pour HEGP4017 et HEGP064 à 2 et 1 µg/larve. La cinétique du voriconazole au niveau de l'hémolymphe avait montré un pic à 30 min puis une décroissance en fonction du temps pour s'annuler à 24h. Il y a une tendance à avoir des concentrations plus élevées chez les larves non infectées que chez les larves infectées.

**CONCLUSION :** *Galleria mellonella* est un modèle adapté pour évaluer l'efficacité thérapeutique du voriconazole et de l'amphotéricine B pour le traitement des aspergilloses invasives. L'évaluation de la pharmacocinétique est possible chez Gm.

