



# POSTERS P01 - P133

Monday 21 May

**P01 : Réactive Air Ways Dysfonction Syndrome Simulant Un Asthme Chez Deux Enfants En Milieu Scolaire.**

Ahmadi R - Sakhri A- Ouadhour A.

**P02 : Tuberculose Endobronchique. A Propos De 7 Cas**

M'hamdi S ; Aichaouia C, Fnina S ; Farah S, Rachiko L, Jallouli M, Khadraoui M, R. Cheik.

**P03 : L'aspergillome Broncho-Pulmonaire : A Propos De 15 Cas**

Sifi.J, Zouaoui.A, Chérif.J, Toujani.S, Mehiri.N, Louzir.B, Daghfous.J, Beji. M.

**P04 : Le Contingent Tunisien Au Rwanda : Activité Du Service Médical**

F.Mehdi, A. Mrabet , S . Bourghida , J. Gnounou, H .Tebourbi, R.Bellaaj, Mk.Chebbi

**P05 : Pleuresie Revelatrice D'une Appendicite****Observation Originale : A Propos D'un Cas**

N. Zaatir, A. Garrouch, A. Abdelghani, S.Mezgheni, A. Hayouni, N. Klabi, M. Benzarti, M. Jerry

**P06 : Une Toux Persistante Chez Un Trompettiste (Syndrome De Mounier Khun)**

B Acheche , A Sakhri , R Ahmadi, A Mrabet .

**P07 : La Tuberculose Mortelle : A Propos De 38 Cas**

Fnina S. ; Aichaouia C.; Farah S.;M'hamdi S. ; Rachiko L. ; Khadraoui M. ; Cheik R.

**P08 : Les Pleurésies Purulentes : Profil Diagnostique Et Evolutif.**

F. Chermiti Ben Abdallah, S. Maâlej, M. Bourguiba, H. Fennira, A. Ben Kheder, I. Drira

**P09 : Prise En Charge Des Complications De L'emphysème Bulleux**

F. Chermiti Ben Abdallah, A. Chtourou, R.Mahouachi, S. Taktak, T. Kilani, A. Ben Kheder

**P10 : L'importance De L'élévation Des D- Dimères Est-Elle Corrélée A Une Forte Probabilité d'embolie Pulmonaire ?****Étude De 70 Dossiers De Patients Admis Pour Suspicion D'embolie Pulmonaire.**

N Hajlaoui, H Ellefi, K Kammoun, Nr Barakett, D Lahidheb, O Saleh, T Filali, W Fehri, H Mhenni, H Haouala.

**P11 : Pneumopathie organisée cryptogénique : pathologie rare mais encore méconnue**

S.Toujani, J.Chérif, A. Zouaoui, I. Sifi, N. Mehiri, B. Louzir, J.Dagfous, M. Beji

**P12 : Prise En Charge De L'embolie Pulmonaire Dans Un Service De Pneumologie.**

H.Ben Moussa , A.Chtourou , R Mahouachi , S.Taktak , A.Berraies , S Ben Amira ,H.Kammoun , F.Chermiti , A.Ben Kheder.

**P13 : Angio-behçet a propos de 11 cas**

A.Garrouche ;S.Sadani; L. Toulali;H.Amarar; F. Bahri S. Mezghani ; A. Hayouni ; M. Benzarti C. Kraiem ; M Jerry

**P14 : Service médical du contingent tunisien au rwanda .Prise en charge de 08 blessés par edat de mine**

F.Mehdi, A. Mrabet , J. Gnounou , S.Bourghida, H.Tebourbi,R.Bellaaj,Mk.Chebbi.

**P15 : Polluants Environnementaux En Milieu De Travail Et Allergie Respiratoire A Propos De 21 Cas**

I.Chaabouni,D.Rebai,S.Sellami, A.Derbel,R.Trabelsi,A.Masmoudi, C.Zouari,L.Triki,S.Jamoussi

**P16 : Le Syndrome De Hughes-Stovin**

N. Fajraoui, R. Haouachi, H. Khouani, Mr. Charfi.

**P17 : La Tuberculose Chez La Personne Agee**

R. Haouachi, N. Fajraoui, H. Khouani, Mr. Charfi, M. Zbiba.

**P18 : Evaluation De La Déclaration Des Maladies A Déclaration Obligatoire En Milieu Militaire (2005-2006)**

A. Mrabet, M. Faouzi, C. Bouguera, H. Besghaier, R. Bellaaj, B. Louzir, M.K. Chebbi

**P19 : Le Pneumomédiastin :Tableau Clinique, Etiologique Et Thérapeutique.**

Kammoun H, Taktak S, Mehouachi R, Chtourou A, Ben Kheder A

**P20 : Sarcoidose Mediastino-Pulmonaire :****A Propos De 13 Cas**

Farah.S;Aichaouia.C;M'hamdi.S;Fnina.S; Rachiko.L;Khadhraoui.M Cheikh.R

**P21 : Les Manifestations Pulmonaires Révélant La Maladie De Wegener : A Propos De 5 Cas**

Abada. D, Zouaoui .A, Cherif.J, Osman.M, Mehiri .N, Louzir .B, Adouani .J, Daghfous.J, Beji .M

**P22 : Evaluation De La Qualité De Vie Chez Les Ashmatiques**

N.Belhaoui, C.Rahma, S.Yacoub, I.Aissa, Z. Yacoub , M. Sekri, H.Ghédira

**P23 : Contrôle De L'asthme Chez Le Militaire** Aichaouia C. ; M'hamdi S<sub>2</sub> ; Rachiko L. ; Fnina S. ; Farah S. ; Khadraoui M. ; Cheik R.**P24 : Prise En Charge Thérapeutique Du Syndrome d'apnées Du Sommeil**

S. Bacha, N. Fajraoui, CH. Aichaouia, R. Cheikh.

**P25 : Profil Fonctionnel Respiratoire De L'asthmatique Age**

N. Fajraoui, R. Haouachi, H. Khouani, Mr. Charfi

**P26 : cmd et saos**

Rachikou L,Fehri W, Aichaouia C, Mahfoudhi H, M'hamdi S, Farah S, Fnina S, Khadhraou M, Cheikh R, Haouala H

**P27 : Aptitude des jeunes recrues dans un service de pneumologie**

A. Hamdi, A. Sakhri, A. Mrabet , F. Mehdi , H. Ammar , G. Jrad , R. Bellaaj

**P28 : Inhalations Toxiques Répétées Secondaires A Une Exposition Professionnelle A L'acide Chlorhydrique. A Propos d'une Observation.**

M.A.Baccar; S.Bacha; H.Aouina; S.Azzabi; L.EL.Gharbi; B.Dhahri; D.Jelassi; H.Bouacha.

**P29 : Approaches to the decision of military - professional pathology problem at engineering-technical personnel, exposed to high-intensity noise influence at aviation equipment service**

.N.Khomenko, S.K.Soldatov, V.N.Zinkin

**P30 : Le Stress Et Les Troubles Psycho-Somatiques Chez Le Marin : Spécificités Du Milieu Et Sélection Médicale (Médecine Navale)**

H.Ben.Aribi

**P31 : Prise En Charge De L'hypertension Artérielle A L'épreuve Des Faits**

Zakhama.L ; Boussabeh.E ; Boukhris.B; Jarmouni .S ; Krid.G ; Thameur.M; Benyoussef .S

**P32 : Descriptive Analysis Of Chronic Heart Failure.Zakhama.L ; Boussabeh.E ; Boukhris.B; Jarmouni .S ; Krid.G ; Thameur.M; Benyoussef .S.****P33 : Anticoagulation In Atrial Fibrillation:****About 109 Patients**

Zakhama L.; Boukhris B.; Boussabeh E.; Jarmouni S. ; Krid G. ; Thameur M. ;Amara Y.;Masmoudi M.; Bencheikh M.; Benyoussef S.

**P34 : Disqualifying Skin Diseases From The Military Service.**

M. Ben Abdallah, S. Youssef, K. Jaber, I. Zaouali, O. Riahi, F. Mehdi, M.R. Dhaoui, N. Doss.

**P35 : Les Paramètres De L'état De Santé D'un Echantillon De La Population Militaire Et Relation Avec L'activité Physique Et Sportive**

S. Balboul , A. Mrabet , M. K. Chebbi

**P36 : La Réhabilitation Des Pilotes De Ligne Victimes D'une Coronaropathie !**

T.Khelifi; S.Ben Salem; R.Bouattour; I.Ben Dhia; A.Souissi; C.Ben Othman; N.Guermazi

**P37 : Une Etiologie Rare De Cardiomyopathie Dilatée : L'énolisme Chronique : A Propos De Cinq Observations**

W.Fehri , M.El Mensi , H..Mahfoudhi , T..Filali , D..Lahidheb , N. Hajlaoui , O..Salah , N..Barakett , Z..Smiri , H.Mhenni , H..Haoula.

**P38 : Etude Rétrospective A Propos De 195 Cas D'insuffisance Cardiaque Chronique : Expérience Du Service De Cardiologie De L'hôpital Militaire De Tunis.**

Fehri W, Drissa M.A , D.Lahidheb,T. Filali, N.Barakett, O.Salah, N.Hajlaoui, Z.Smiri, H.Mhenni, H.Haouala.

**P39 : CRP Ultrasensible Et Atteinte Coronaire**

Fehri.W , Zarouia, Drissa M.A , Barakett.N, D.Lahidheb,T. Filali, O.Salah, N.Hajlaoui, Z.Smiri, H.Mhenni, H.Haouala.

**P40 : Bloc Auriculo-Ventriculaire Congénital Et Anticorps Anti-SSA Et Anti-SSB**

Chaker . L , Ben Azaiez . M , Hamouda . S , Zairi . I , Makni . S , Drissa . H .

**P41 : Endocardite Sur Sonde De Stimulation Endocavitaire : A Propos De 3 Cas Opérés**

Jerbi. S, Romdhani. N, Tarmiz. A, Kortas. C, Khelil. N, Mlika. S, Belghith. M, Limayem. F, Ennabli. K

**P42 : Asynchronisme Cardiaque : Discordance Electrique Et Echographique.**

Mghaieih.F, Zaroui.A, Chabrak.S, Aloui.H, Abdessalem.S, Farhati.A, Mourali.S, Boussada.R, Mechmèche.R.

**P43 : L'atélectasie Ronde, Un Diagnostic A Ne Pas Méconnaître**

H. Zribi, A. Marghli, B. Smati, S. Baccari, S. Ouerghi, M. Zarrouk, R. Heltiti

H. Djilani, T. Kilani.

**P44 : Depistage De L'ischémie Myocardique Silencieuse Chez Le Diabétique De Type 2**

K. Ounaissa, H. Jamoussi-Kamoun, A. Kacem, I. Ben Ahmed, Ch. Amrouche, S. Blouza -Chabchoub

**P45 : La Myocardite Aigue : Polymorphisme Clinique Et Evolutif**

Mghaieih.F, Zaroui.A, Ben Chedly.T, Aloui.H, Abdessalem.S, Chabrak.S, Farhati.A, Mourali.S, Boussada.R.

**P46 : Dyskeratosis Congenita Associated With Hemoglobin H Disease**

Karabudak O, Eriki A, Dagan B, Harmanyeri Y.

**P47 : Les Critères De Williams : Sont-Ils Adaptés Au Diagnostic De La Dermatite Atopique (DA) En Tunisie ?**

H. Belhadjali, F. Bayouh, M. Mohamed, M. Youssef, S. Mandhouj, I. Hadj Taieb, M. Chakroun, J. Zili

**P48 : Dysidrose De Contact Aux Thiurames Chez Une Patiente Atopique**

H. Belhadjali, O. Trimech, N. Ghannouchi, M. Mohamed, S. Mandhouj, M. Youssef, M. Chakroun, J. Zili

**P49 : La Dermatite Atopique De L'adulte : Une Forme Sous-Estimée !**

H. Belhadjali, I. Elheni, M. Mohamed, S. Mandhouj, M. Youssef, S. Karoui, O. Trimech, M. Chakroun, J. Zili

**P50 : Syndrome De Mikulicz Révélateur D'une Sarcoidose**

N. Ghannouchi, H. Belhadjali, S. Saïd, A. Moussa, M. Youssef, S. Mandhouj, M. Amri, A. Zakhama, J. Zili

**P51 : Granulome Actinique D'O'Brien : Observation Atypique**

N. Ghannouchi, H. Belhadjali, M. Youssef, A. Moussa, S. Mandhouj, M. Amri, A. Zakhama, J. Zili

**P52 : Une Forme Rare Et Trompeuse De Mycosis Fongoïde (MF) : Le MF Ichtyosiforme.**

S. Yahia, H. Belhadjali, A. Moussa, M. Youssef, F. Bayou, N. Ghannouchi, M. Amri, A. Zakhama, J. Zili

**P53 : Profil De La Gale Chez Les Militaires**

H. Hammami, K. Jaber, S. Youssef, F. Mehdi, M.R. Dhaoui, N. Doss.

**P54 : Psoriasis In The Soldiers**

O. Riahi, K. Jaber, M. Ben Abdallah, S. Youssef, I. Zaouali, F. Mehdi, Mr. Dhaoui, N. Doss.

**P55 : Soldiers Dermatitits Artefacta**

Zaouali, K. Jaber, S. Youssef, O. Riahi, M. Ben Abdallah, F. Mehdi, Mr. Dhaoui, N. Doss.

**P56 : Motifs Dermatologiques D'exemption Du Service National Arme**

I. Hanchi, T. Badri, S. Fenniche, R. Benmously, S. Ben Jennet, I. Mokhtar

**P57 : Facteurs Pronostiques Des Dermatoses Infectieuses Courantes A Travers Une Serie Hospitaliere**

N. Kerkeni, H. Marrak, N. Sliiti, S. Fenniche, S. Ben Jennet, M. Zghal, I. Mokhtar

**P58 : Leishmaniose Cutanee Zoonotique Dans Le Sud Tunisien**

N. Ayadi, N. Gabsi, M. Beji

**P59 : Primary mucinous adenocarcinoma of the eyelid**

E. Ulkur

**P60 : Dynamique Et Répartition Spatiale Des Microorganismes De La Bouche Microbienne Dans Les Différents Bassins De La Saline De Sfax ( Tunisie)**

Habib Ayadi, Jannet Elloumi, Abderrahmen Bouaïn

**P61 : Séroprévalence De L'hépatite C : Etude Transversale Chez Le Personnel De L'Hôpital Militaire De Tunis**

B Acheche, Mr Bouali, A Bel Hadj, R Bellaïe, A Mrabet , A Sakhrî,

**P62 : Les Infections Nosocomiales A *Alkaligenes Xylosoxidans* A L'hôpital Militaire De Tunis**

Asli S, Amdouni W, Barguelli F

**P63 : Epidémiologie Hospitalière Des Hépatites Virales**

R Bouali, S Bizid, H Ben Abdallah, N Abdelli, F Khediri, M Ben Moussa, C Tounsi, N Saïd

**P64 : Utilisation Du Système API 50 CH Et L'antibiogramme Quantitatif Pour Le Typage Des Souches Du Groupe *Proteus - Providencia - Morganella* Responsables D'infections Nosocomiales.**

Jebali M., Barguelli F

**P65 : Sérologie Virale Chez Le Personnel Medical**

A. Doghri, R. Belaej, A. Mrabet, R. Bouali, N. Ajem, A. Belhaj, N. Saïd

**P66 : Pronostic Values Of PCT And CRP In Intensive Care Unit**

N Stambouli, Z Aouni, M Oudi, C Mazigh, A Dhraïef, M Ferjani, S Machghoul.

Biochemistry Department -

Anesthesiology Rea Department

**P67 : Hyperhomocysteinemia And Lipoprotein**

M.Oudi, Z.Aouni, C.Mazigh, A.Doghri, C.Tounsi, N.Saïd, S.Machghoul.

**P68 : Intérêt Des Biomarqueurs Rénaux Dans Le Dépistage Du Risque Néphrotoxique Dans Les Laboratoires De Recherche En Chimie**

Ladhari N, Ben Amor A, Gharbi N, El Ghack B, Mhamdi A,

Kamoun H, Benzarti A, Ben Salah F, Ben Jemaa , Gharbi R.

**P69 : Candidoses Unguéales : Aspects Cliniques Et Epidémiologiques**

Jemli.B , Belhadj.O, Youssef.S, Ben Romdhane.N, Gargouri.S, Doss.N.

**P70 : Caspofungine Et Mycoses Invasives**

Jemli.B, Chahloul.I, Lebben.I, Gargouri.S, Ferjani.M.

**P71 : Differences In The Salivary Effects Of Wild-Caught Vs. Colonized *Phlebotomus Papatasi* On The Development Of Zoonotic Cutaneous Leishmaniasis In BALB/C Mice.**

Sami Ben Hadj Ahmed, Ifhem Chelbi, Mohamed Derbali, And Elyes Zhioua

**P72 : Impact Of Breeding Rabbits In Man-Made Underground Holes Around Houses On Reducing The Indoor Density Of *Phlebotomus Papatasi*, Vector Of Leishmania Major, Etiologic Agent Of Zoonotic Cutaneous Leishmaniasis**

Ifhem Chelbi, Mohamed Derbali, Sami Ben Hadj Ahmed, And Elyes Zhioua

**P73 : Experimental Transmission Of *Leishmania Major* To *Meriones Shawi* By The Bite Of *Phlebotomus Papatasi***

Mohamed Debali, Ifhem Chelbi, Sami Ben Hadj Ahmed, And Elyes Zhioua

**P74 : Mild Hyperhomocysteinemia And (MTHFR) C677 T Variant In Cerebral Arterial And Vein Thrombosis**

O B Salem-Berrabeh , N Fekih-Mrissa , J Zaouali, I Louati, R Mrissa , I Ayadi , M Fkih ,N Kaabachi , S Layouni, B Nsiri , M.Yedeas And N Gritli.

**P75 : Thrombophilic Factors Of Venous Thromboembolism During Pregnancy**

Klai S, Fekih-Mrissa N, El Housaini S, Chibani M, Layouni S, Nsiri B, R Rachdi, Gritli N

**P76 : Causes Et Facteurs Dedenchants De Malaises Lors Du Don De Sang**

S. Mahfoudh, K. Zitouni, C. Tounsi, N. Saïd

**P77 : A Propos D'incidents Post-Transfusionnels**

N. Saïd., N. Hichri, M. Taghourti, R. Bouali, F. Msaddek, A. Doghri, Ben Hamida J

**P78 : Impact Of Combined Heterozygous Factor V Leiden And Protein S Deficiency In The Development Of Pregnancy Complications.**

Klai S, Fekih-Mrissa N, El Housaini S, Layouni S, Nsiri B, Chibani M, Rachdi R , Gritli N.

**P79 : Etude Comparative De Deux Techniques De Typage HLA Classe II Dans Le Cadre De Greffe Renale**

R.Kochkar, A.Allali , R.Ben Jemaa, E.Ghazouani.

**P80 : La Myasthénie Et Le Système HLA**

N Bennour, N Fekih-Mrissa, J Zaouali, R Mrissa, S Layouni, B Nsiri,

R Gouider, N Gritli.

**P81 : HLA II DRB1 / DQB1 Alleles In Tunisian Patients With Multiple Sclerosis**

Messaadi A, Fekih-Mrissa N, Mrissa R, Zaweli J, Louati I, Kouki W, Bouaycha G, Nsiri B, Laayouni S, M.Yedeas And Gritli N

**P82 : Seroprevalence Des Anticorps Anti -Thyroidiens (Aat) Chez Les Patients Diabetiques (Type I Et Type II)**

R.Kochkar, R.Ben Jemaa, A.Allali, E.Ghazouani.

**P83 : Interaction Between HLA And The Hphi Polymorphism Localised In The Insulin Gene Region In Tunisian Multiplex Families With Insulin-Dependant Diabetes Mellitus**

H. Abouda1, Abid Kammoun1, H. Kaabi1, M.H. Sellami1, A. Dridi1, A. Jridi, B. Midouni, S. Hmdia1, M.K. Boukef1. A. Abid , K. Nagaati2. N. Fekih-Mrissa , S. Layouni, N. Gritli . A. Ben Ammar El Gaaïed

**P84 : Apport De L'immuno-Histochimie Dans Le Diagnostic Des Cancers De La Prostate: Etude D'une Série De 15 Cas De Carottes Biopsiques Prostatiques**

Laabidi Besma, Jouini Raja, Mahfoudh Anis, Cherni Hedia, Dridi Abdelkader, M'rabet Ali, Hamdi Afef, Bouziani Ammar.

**P85 : ASPECTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE LA MALADIE DE PAGET**

Laabidi Besma, Mahfoudh Anis, Jouini Raja, M'rabet Ali, Hamdi Afef, Bouziani Ammar.

**P86 : Aspects Anatomico-Pathologiques De La Maladie De Bowen**

Laabidi Besma, Mahfoudh Anis, Jouini Raja, M'rabet Ali, Hamdi Afef, Bouziani Ammar.

**P87 : Les Tumeurs Neuroblastiques Peripheriques : A Propos De 7 Cas.**

K. Cherif, O. Khayat, N. Boujelbene, A. Chadli-Debbiche, Mn. Labbene, H. Mnif, Y. Helal, S. Sayed, A. Souissi, M. B.Ayed.

**P88 : L'intérêt Des Techniques Sérologique, Immuno-Histo-Chimique Et Moléculaire, Dans La Détection De L'EBV Dans Les Carcinomes Nasopharyngés**

Mokni-Baizig N, Oueslati Z, Chebbi A, Touati S, Boussen H, Gamoudi A, Benna F, Ghozzi R, Ladgham A, El May A.

**P89 : Pathologie Osseuse Maligne Ou Maladie De Paget ? Apport De La Scintigraphie Osseuse.**

Bahri H , Mhiri A, Zayed S, Slim I, Hassad R, Sallem A, Ben Sliman Med Faouzi.

**P90 : Lung To Heart And Liver To Heart Scintigraphic Ratios In Coronary Artery Disease**

Elkadri N, Sallem A, Slim I, Ben Brahim H, Hammami H

**P91 : Glioblastome Cerebral : Aspect Atypique En Imagerie**

L.Ben Farhat, J. Bellakhal, A. Askri, N. Dali, S. Trabelsi, L. Rezgui, L. Hendaoui

**P92 : Hyperaldosteronisme Primaire : Apport De La Scintigraphie A L'iodocholesterol.**

Bahri H, Sallem A, Zayed S, Hassad R, Slim I, Kammoun M, Slimane H, Hammami H.

**P93 : Radiothérapie Métabolique Par Le Samarium 153 Dans Le Traitement Antalgique Des Métastases Osseuses Douloureuses Dans Le Cancer Du Poumon. Etude Préliminaire.**

R.Hassad; A. Sellem; I. Slim; S. Zayed; H. Bahri; A. Mhiri; M.F. Ben Slimène.

**P94 : Interet De La Scintigraphie A La 131i-Mibg Dans La Detection Des Metastases Osteo-Medullaires des neuroblastomes.**

Sellem A, Slim I, Bahri H, Hammami H.

**P95 : Atypical Cutaneous Manifestation Of Henoch-Schonlein Purpura**  
Secil A, MD Aydinöz; Ferhan K, Karademir; S Suleymanoglu, S; H Ozkaya, Ozkaya; A Ersen, MD Ersen; Ismail Gocmen,, Gocmen

**P96 : Les Encéphalopathies Chroniques Chez L'enfant A Propos De 170 Observations**

Slama.H, Bayouh.F, Guanouni.S, Barrak.S, Hamdi.M

**P97 : La Transposition Corrigée Des Gros Vaisseaux A Propos De 21 Observations**

M'saad.H, Zairi.I, Ouarda.F, Dhiab M , Berriche.Ma, Chaker.L , Ben Hamouda.S, Drissa.H.

**P98 : Syndrome Coarctation A Propos De 15 Cas**

M'saad.H, Berriche.Ma, Ouarda.F, Zairi. I , Chaker.L, Ben Hamouda.S, Drissa.H.

**P99 : Severe Lower Genitourinary Injury And Pelvic Fractures In Pediatric Patients**

Afif Essid, Manef Guesmi, Sondes Sahli, Radhia Jemai, Jamel Maarouf, Mourad Hamzaoui

**P100 : Syndrome De Cushing Revelant Un Teratome Immature Suprasellaire Chez Un Nourrisson**

Halioui S, Ferid O., Ouera H, Siala N., Dali N, Ben Hariz M, Bellili R, Aouij L. Maherzi A.

**P101 : L'endocardite Infectieuse Sur Cœur Sain Chez L'enfant**

Chaker . L , Ben Hamouda . S , Ben Azaiz . M , Aissa . K , Zairi . I , Drissa . H .

**P102 : Le Diverticule Vésical Congénital Isolé Chez L'enfant**

Maarouf J, Gasmi M, Essid A, Sellami M, Sahli S, Hamzaoui M

**P103 : Association Rare D'une Maladie De Crigler Najjar Type I Et D'une Maladie De Gilbert. A Propos De Deux Observations**

N. Siala, O. Hammami, I. Fetni, O. Azzabi, S. Briki, S. Halioui, M. Ben Hariz, A. Maherzi

**P104 : Management Of Blunt Renal Trauma With Previously undiagnosed pre-existing renal lesions in children**

A Essid, M Guesmi, S Sahli, R Jemai, M Sellami, M Hamzaoui

**P105 : Le Role De L'heredite Dans Les Maladies Obstrucives Du Cœur Gauche**

M'saad.H, Zairi.I, Ouarda.F, Berriche.Ma, Chaker.L, Ben Hamouda.S, Drissa.H.

**P106 : Place De L'échocardiographie Antenatale Dans Le Diagnostic Du Bloc Auriculoventriculaire Complet**

Zairi.I, M'saad.H, Ouarda.F, Essafi.N, Berriche.Ma, Ben Hamouda.S, Chaker.L, Drissa.H.

**P107 : Solitary Subcutaneous Hydatidosis : A Case Report**

Essid Afif, Gasmi Manef, Sahli Sondes, Jemai Radhia, Fitouri Fatma,

Hamzaoui Mourad

**P108 : Le Kyste Epidermique Presternal :**

**Une Localisation Inhabituelle**

Fitouri Fatma, Gasmi Manef, Essid Afif, Sahli Sondes, Karboul Loffi, Sayed Mariem, Bellagha Ibtissem, Hamzaoui Mourad

**P109 : Factors Affecting Management And Outcome In Blunt Renal Injury In Children**

Afif Essid, Manef Guesmi, Sondes Sahli, Fatma Fitouri, Jamel Maarouf, Mehdi Trifa, Sonia Ben Khelifa, Mourad Hamzaoui

**P110 : Prevention Of Spatial Disorientation In Chinese Air Force**

Li Zhu, B.G. Liu, L. Ding, H.B. Jia

**P111 : A Study On Medical Treatment System Of Neuropsychiatric Disorders In Operations** Y.Z. Chen, X.G. Li, W.D. Hu, J.J. Zhang, Z.H. Wen, H.Q. Zhao

**P112 : Combat Stress Controlling And Training For Chinese Military Medical Personnel During Peacekeeping Operation**

X.N. Hu1, Md. Prof. Med. Senior Col. Y.R. Wang

**P113 : Interventions Psychologiques D'urgence Lors De Catastrophes**

Souissi S ; El Kéfi H ; Bel Lakhdar M.A ; Lakhali N ; Eddhif S ; Oumaya A ; Gabsi E ; Gallali S

**P114 : Les Tentatives De Suicide. A Propos D'une Serie De 40 Cas.**

L. Boulares-Ben Abdelmalek , K. Ben Slimene, A. Mrabet, M. Rouis M, C. Bouguerra, F. Mehdi.

**P115 : Troubles D'adaptation Avec Anxiété Chez Les Jeunes Recrues.**

H.Ammar , A. Mrabet, F. Mehdi, C. Bouguerra, T. Khoufi, R. Bellaaj.

**P116 : LES Urgences En Psychiatrie A L'hôpital Militaire De Bizerte. A Propos De 950 Cas.**

L. Boulares-Ben Abdelmalek , K. Ben Slimene, A. Mrabet M. Rouis M, C. Bouguerra, F. Mehdi.

**P117 : Etat De Stress Post Traumatique Et Arrêt De Travail**

Elleuch M., Zouari L., Feki I., Ktata W., Hachicha A., Ben Jemâa H., Kolsi S., Zouari N., Mâalej M.

**P118 : L'expertise Psychiatrique Pénale Pour Des Infractions Commises En Milieu Militaire**

Feki I., Zouari L., Elleuch M., Ktata W., Ben Jemâa H., Hachicha A., Kolsi S., Zouari N., Mâalej

**P119 : Dysfonctions Cognitives Dans L'état De**

**Stress Post Traumatique : Revue De La Littérature.**

Ben El Karoui M, Choubani Z, Nacef F, Douki S.

**P120 : Causes Psychiatriques D'inaptitude Au Service Armée**

El Kéfi H ; Lakhali N ; Souissi S ; Bel Lakhdar M.A ; Eddif S ; Gabsi E ; Oumaya A ; Gallali S

**P121 : Typical Profile Of Soldier's Suicide Completer**

Dedic G, Panic M.

**P122 : Investigation de cas groupes d'i.r.a.f. dans une unite militaire, janvier 2007.**

A. Hamdi, A. Mrabet , A. Sakhri , R Bellaaj , R. Cheikh , M.K. Chebbi.

**P123 : Les Accidents Du Travail Durant 2005-2006 Dans Une Unite De Travaux**

M.A. Ferchichi, A. Mrabet , F. Mehdi , C. Bouguerra, T. Khoufi ,E. Ferchichi , R. Bellaaj

**P124 : Les Rapatriements Sanitaires Dans Le Contingent Tunisien Déployé En République Démocratique Du Congo (2001-2006)**

A. Mrabet, F. Mehdi, M.T. Khoufi, H. Besghaier, R. Bellaaj, B. Louzir, M.K. Chebbi.

**P125 : Hypononadismes Peripheriques Prepubertaires Masculins : Consequences Du Retard Diagnostique**

I Slim, S Kolsi, K. Ach, S Trimeche Ajmi, A Maaroufi Beizig, M Chaieb Chadli, L Chaieb

**P126 : Traitement à l'iode radioactif chez les femmes en activite genitale**

Z. Bouslama, W Chambah, K. Ach, S Trimeche Ajmi, S Ajmi, A Maaroufi Beizig, M Chaieb Chadli, H Essabah, L Chaieb

**P127 : Profils Epidémiologique Et Clinique De La Neuropathie Végétative Dans Une Population De Diabétiques**

S. Dakhli, I. Ben Ahmed, S. Ben Romdhane, I. Ben Ammar, C. Hmida, Z. Znagui, F. Ben Mami, A. Achour.

**P128 : Evaluation De L'observance Médicamenteuse D'un Groupe De Diabétiques De Type 2 Suivis A L'Institut National De Nutrition**

S. Dakhli, I. Ben Ammar, C. Hmida, CH. Zouaoui, H. Ben Amara, S. Ben Romdhane, F. Ben Mami, A. Achour.

**P129 : Profil Clinique Et Evolutif De L'adulte Obese**

O. Berriche, K. Ounaissa, H. Jamoussi-Kamoun, F. Mahjoub, I. Ben Ahmed, D. Tarchoun, S. Triki, A. Gammoudi, S. Blouza - Chabchoub

**P130 : La Cetoacidose Diabetique : A Propos De 102 Cas**

A .Kacem, I. Ben Ahmed , H.Jamoussi Kammoun, Ch.Amrouché , K.Ounaissa , S.Blouza Chabchoub .

**P131 : Statut Nutritionnel Des Diabetiques Insuffisants Renaux**

K.Ounaissa, I.Lahmar, H.Jamoussikamoun, Ch.Amrouché, A .Kacem, I. Ben Ahmed, S. Blouza - Chabchoub

**P132 : Evaluation De La Prise En Charge Des Décompensations Cétosiques Des Diabétiques Au SAU La Rabta.**

K. Majed, K.Nehdi, N. Dhaouadi, N. Maaroufi, N. Chouikh, F. Doghri, A. Bhouiri, L. Ben Ammar, J. Aouem, S. Haj Amor, C. Hamouda, N. Ben Salah.

**P133 : Profils Epidemiologique, Clinique Et Angiographique De La Retinopathie Diabetique Chez Les Pilotes Tunisiens**

S Ben Salem, T Khelifi, R Bouattour, I Ben Dhia, A Souissi, C Ben Othmen,

N Guermazi.

P 01

**RÉACTIVE AIR WAYS DYSFONCTION SYNDROME SIMULANT UN ASTHME CHEZ DEUX ENFANTS EN MILIEU SCOLAIRE.**

Dr Ahmadi R -Dr Sakhri A-Dr Ouadhour A.

Tunisie 61 Groupements De Genie Menzel Jemil

La survenue de crises dyspnéiques au décours immédiat d'une inhalation aigue de produits irritants est un fait d'observation courante. Dans quelques cas, les crises de dyspnée sifflantes persistent plusieurs mois simulant ainsi un asthme d'autant plus que l'âge de l'enfant est trop jeune. Nous rapportant l'observation de deux enfants d'âge scolaire 16 et 18 ans, sans ATCD pathologiques notables. Consultant nos urgences pour crise d'asthme et traité comme telle. Un interrogatoire précis avec des explorations approfondis ont éliminées le diagnostic d'asthme.

Cette entité clinique, son mode de déclenchement et son évolution doit être connu, par le médecin en particulier le médecin scolaire pour qu'il ne soit pas induit en erreur.

P 02

**TUBERCULOSE ENDOBRONCHIQUE. A PROPOS DE 8CAS**

M'hamdi S. ; Aichaouia C., Fnina S. ; Farah S., Rachiko L., Jallouli M, Khadraoui M., R. Cheik.

Service de pneumo-allergologie. Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis

Introduction : Depuis l'avènement de la chimiothérapie antituberculeuse, la localisation bronchique de la tuberculose est exceptionnelle et de manifestation souvent trompeuse. Les cas rapportés sont essentiellement associés à un terrain de déficit immunitaire.

Matériel et méthodes : Notre travail porte sur 8 cas de tuberculose endobronchique chez des malades immunocompétents, d'âge moyen de 48 ans. Les signes cliniques les plus fréquents étaient: La toux (85%), l'altération de l'état général (42%), la fièvre (57 %). La radiographie thoracique avait montré des opacités excavées (2 cas), des images réticulo-nodulaires (4 cas), des opacités alvéolaires mal limitées (2 cas), un syndrome interstitiel bilatéral (1 cas) et des adénopathies latéro-trachéales (1 cas). La fibroscopie bronchique était pratiquée devant la négativité des examens bactériologiques usuels. Elle avait montré: des granulations (4 cas), une infiltration de la muqueuse (2 cas), un aspect bourgeonnant (2 cas). L'étude histologique des biopsies bronchiques avait mis en évidence un granulome épithélio- giganto- cellulaire sans nécrose (4 cas), une infiltration lympho-plasmocytaire (1 cas) et un granulome tuberculoïde avec nécrose caséuse (3 cas). Les patients étaient mis sous traitement anti-tuberculeux et l'évolution était favorable.

Conclusion : Devant un tableau clinique évocateur de tuberculose associé à des bacilloscopies négatives, la pratique d'endoscopie bronchique avec des biopsies doit être systématique.

P 03

**L'ASPERGILLOME BRONCHO-PULMONAIRE : À PROPOS DE 15 CAS**

Sifi.I, Zouaoui.A, Chérif.J, Toujani.S, Mehiri.N, Louzir.B, Daghfous.J, Beji. M.

Service de Pneumologie, Allergologie C.H.U la Rabta Bab Saadoun, Tunis

Introduction: L'aspergillome broncho-pulmonaire pose un problème diagnostique et de prise en charge thérapeutique.

L'objectif : Analyser le profil clinique, la stratégie diagnostique et les moyens thérapeutiques de l'aspergillome broncho-pulmonaire.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossiers de patients colligés dans le service de pneumologie et d'allergologie du CHU la Rabta sur une période de 15 ans (1992-2006) et admis pour aspergillome broncho-pulmonaire.

Résultats : Il s'agit de quinze patients. La prédominance masculine était nette (85%). La moyenne d'âge était de 53 ans (extrêmes de 20 ans à 74 ans). Des antécédents de tuberculose pulmonaire ont été retrouvés dans 71% des cas. La symptomatologie clinique était dominée par l'hémoptysie (64%). La radiographie thoracique a montré une image en grelot dans 4 cas (28%). La TDM thoracique pratiquée chez 9 de nos patients a permis de retrouver la truffe aspergillaire chez 5 d'entre eux. La sérologie aspergillaire était positive dans tous les cas. La conduite était l'abstention dans 9 cas, le traitement médical (itraconazole, amphotéricine B) dans 3cas et le traitement chirurgical

dans 3 cas. L'évolution était favorable dans 5 cas, l'aggravation était notée dans 1cas et 9 cas ont été perdus de vue.

Commentaires et conclusion: L'aspect radiologique dominant chez nos patients était peu spécifique à type de lésions excavées ou nodulaires et l'aspect classique en grelot n'a été retrouvé que dans 28% des cas. Le diagnostic d'aspergillome doit être donc évoqué chez tout patient présentant une symptomatologie compatible et ayant des lésions séquellaires d'origine tuberculeuse. Un examen TDM couplé à la sérologie aspergillaire permettront d'orienter le diagnostic. Les possibilités thérapeutiques sont parfois limitées du fait des contre-indications opératoires chez les patients insuffisants respiratoires, de la non disponibilité du traitement antifongique et des effets secondaires d'origine médicamenteuse.

P 04

**LE CONTINGENT TUNISIEN AU RWANDA : ACTIVITÉ DU SERVICE MÉDICAL**

F.Mehdi, A. Mrabet, S. Bourghida, J. Gnounou, H.Tebourbi, R.Bellaaj, MK.Chebbi

Direction Générale de la Santé Militaire

Du 5 Septembre 1994 au 18 Décembre 1995, un contingent tunisien de 860 soldats a été déployé au Rwanda.

La section médicale de ce contingent tunisien, a été conçue et réalisée en fonction du rôle et de la mission de ce dernier qui se résume essentiellement à :

- La réalisation de refuges pour la population déplacée.
- Le suivi du retour des réfugiés dans ce secteur.
- Assurer la protection et le calme au sein des grandes collectivités.
- Assurer l'aide aux O.N.G pour la distribution des aides.
- Aider les institutions humanitaires à établir les listes des gens nécessiteux.
- Aider les réfugiés à regagner leurs terres.

Le contingent s'est ainsi déployé dans les régions de Kabali, de Nema, de Nyundo, de Busogo, de Guisenyi (au bord du lac Kivu).

La section médicale était constituée de trois médecins, un chirurgien dentiste, treize infirmiers, un technicien en radiologie, deux techniciens de laboratoire, un assistant dentaire et trois chauffeurs.

La section médicale s'est organisée, depuis son déploiement, de façon à assurer un soutien sanitaire permanent et efficace du contingent, pour l'aider à réaliser sa mission dans les meilleures conditions d'hygiène et de santé. Ainsi, 4469 consultations et 130 hospitalisations ont été réalisées au profit du personnel du contingent tunisien et de 130 personnels de l'ONU; en plus d'un programme d'éducation sanitaire, de prévention et de dépistage du paludisme et des parasitoses intestinales, et d'analyse de l'eau de boisson à la source et aux points de captage.

Cependant, la section médicale tunisienne s'est trouvée sollicitée par une demande accrue de soins, de la part de la population locale. Ainsi: 28136 consultations, 34 accouchements, 32 circoncisions et 542 évacuations sanitaires ont été réalisées au profit de la population Rwandaise.

En plus, le technicien en radiologie a formé deux techniciens Rwandais de l'Hôpital Régional de Guisenyi.

Le Travail de la section médicale du Contingent Tunisien au Rwanda a permis au personnel médical et infirmier d'acquérir une expérience dans les domaines de la Médecine Tropicale, la Médecine d'Urgence et la Médecine Préventive.

P 05

**PLEURESIE REVELATRICE D'UNE APPENDICITE OBSERVATION ORIGINALE. A PROPOS D'UN CAS**

N. Zaàtir, A. Garrouch, A. Abdelghani, S. Mezgheni,

A. Hayouni, N. Klabi, M. Benzarti, M. Jerray

Service de Pneumo Allergologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction: Les pleurésies représentent un problème fréquent en pratique clinique. L'étiologie sous-diaphragmatique des pleurésies reste rare et parfois méconnue. Nous en rapportons une observation originale.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 20 ans sans antécédents particuliers, hospitalisé au service de pneumologie F.H Sousse pour des douleurs basithoraciques droites d'installation insidieuse depuis 15 jours. L'interrogatoire précise que le patient a

consulté une semaine auparavant aux urgences pour une toux et une fièvre et a été traité par antibiotiques. L'examen clinique trouve un patient apyrétique, un syndrome pleurétique liquidien droit et une discrète sensibilité à l'étage sous ombilical. La pleurésie jugée de faible abondance à l'échographie a été ponctionnée ramenant un liquide trouble exsudatif et l'étude bactériologique conclut à une flore de veillon. L'échographie abdominale et la tomodynamométrie montrent la présence de multiples collections, deux hépatiques, une de la gouttière pariéto-colique et une pariétale musculaire tout en notant la présence d'un stercolithe avec un épaississement pariétal appendiculaire. Le patient a eu une appendicectomie avec évacuation des collections abcédés et lavage de la cavité abdominale. Le diagnostic d'appendicite aiguë phlegmoneuse a été finalement confirmé par l'examen anatomopathologique sur pièce opératoire. Les suites étaient favorables.

Conclusion : Il n'est pas rare que des pleurésies purulentes soient d'origine sous diaphragmatique mais à notre connaissance et en revoyant la littérature, il s'agit du premier cas rapporté de pleurésie révélant une appendicite aiguë négligée relançant le débat de l'intérêt d'une échographie abdominale systématique devant tout épanchement pleural purulent.

P 06

### **UNE TOUX PERSISTANTE CHEZ UN TROMPETTISTE (SYNDROME DE MOUNIER KHUN)**

B Acheche \*, A Sakhri \*\*, R Ahmadi\*\*\*\*, A Mrabet\*\*\*.

\* Groupement des Forces Spéciales, \*\* Hôpital Militaire de Bizerte, \*\*\*Direction Générale de la Santé Militaire, \*\*\*\*61 Régiment Génie.

Introduction : La trachéobronchomégalie est une affection rare, d'étiologie inconnue, décrite en 1932 et depuis une centaine de cas ont été rapportés dans la littérature mondiale.

But de l'étude : Penser à cette pathologie chez les trompettistes, qui est une éventualité exceptionnelle.

Observation : S.A âgé de 56 ans, trompettiste depuis 30 ans qui n'a pas d'antécédents médicaux, non fumeur et asymptomatique jusqu'au il y a 1 mois avant sa consultation, se plaint de toux rauque et sèche persistante. L'examen physique complet est strictement normal.

L'Exploration fonctionnelle et les Gaz du Sang sont normaux  
Examen ORL : RAS

La radiographie du thorax a objectivé une trachéobronchomégalie ce qui a évoqué le diagnostic et qui a été confirmé par le scanner de haute résolution en coupes millimétrique (multi barrette).

Conclusion : La trachéobronchomégalie est largement sous diagnostiquée en raison de ses nombreuses formes asymptomatiques pendant longtemps (Comme le cas de notre observation).

La radiographie du thorax et le scanner confirment le diagnostic. Le traitement reste symptomatique dans la majorité des cas, sauf en cas de trachéomalacie associée. Dans ce cas le traitement est chirurgical avec pose d'une prothèse.

P 07

### **LA TUBERCULOSE MORTELLE : A PROPOS DE 38 CAS**

Fnina S. ; Aichaouia C. ; Farah S. ; M'hamdi S. ; Rachiko L. ; Khadraoui M. ; Cheik R.

Service de pneumo-allergologie. Hôpital Militaire d'instruction principal de Tunis

Introduction: La tuberculose est de nos jours un fléau mondial. Sa mortalité est estimée à 3 millions / an et elle est au 5ème rang parmi les causes de décès dans le monde.

Objectif : Le but de ce travail est d'analyser les particularités des formes de tuberculose d'évolution fatale et d'étudier les causes de décès.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective faite sur une période de 6 ans allant de 2000 à 2006, incluant 1225 patients suivis à l'hôpital Rabta, l'hôpital Charles Nicolle et l'hôpital Militaire de Tunis pour tuberculose pulmonaire évolutive. Parmi eux 38 sont décédés.

Résultats: Le taux de mortalité est de 3%. L'âge moyen des patients décédés est de 52 ans avec une nette prédominance masculine : Sexe Ratio = 3.75. Le tableau clinique est dominé par une AEG (81 %) avec des lésions radiologiques bilatérales et diffuses dans 72 % des cas et 12 cas soit 31% de miliaire tuberculeuse. Les principales causes de décès sont soit directement liées à la maladie tuberculeuse: 21 cas (55%) (Altération profonde de l'état général, localisation tuberculeuse

extra pulmonaire associée, choc septique, détresse respiratoire, coma hépatique lié au traitement) ou indirectement liées à la tuberculose : 11 cas (29%) (Tare grave, embolie pulmonaire, insuffisance surrénalienne). Dans 6 cas, la cause de décès est restée inexplicée. Conclusion : La tuberculose existe encore en Tunisie malgré les efforts fournis. Le taux d'incidence a diminué par rapport aux années précédentes, mais les cas graves existent encore, ce qui nécessite une sensibilisation des médecins de 1ère ligne afin de procéder à un dépistage précoce de la maladie en particulier chez les malades multitarés.

P 08

### **LES PLEURÉSIES PURULENTES : PROFIL DIAGNOSTIQUE ET ÉVOLUTIF.**

F. Chermiti Ben Abdallah, S. Maâlej, M. Bourguiba, H. Fennira, A. Ben Kheder, I. Drira

Service de pneumologie D. Hôpital A. Mami. Ariana.

Introduction : Les pleurésies purulentes constituent un motif d'hospitalisation fréquent en pneumologie pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital du malade. Deux mécanismes étiopathogéniques sont rapportés : une inoculation directe ou par contiguïté, c'est le mécanisme le plus fréquent ou plus rarement une inoculation par voie lymphatique ou hématogène.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 13 dossiers de patientes hospitalisées entre l'année 2000 et 2007 pour une pleurésie purulente.

Résultats : L'âge moyen des patientes est de 45 ans. Toutes les patientes sont non tabagiques. Des comorbidités sont notées : un diabète chez 3 patientes et une maladie de système sous corticothérapie systémique chez 2 autres. Les douleurs thoraciques et la dyspnée sont des signes constants. La fièvre et l'altération de l'état général sont retrouvées respectivement chez 8 malades et 6 autres. La radiographie du thorax montre une opacité pleuro parenchymateuse chez 5 patientes. La ponction pleurale ramène un liquide franchement purulent pour toutes les patientes dont la culture est positive pour 7 malades. Le mécanisme étiopathogénique est : une inoculation par contiguïté à partir d'un foyer de pneumopathie chez 4 malades, d'un kyste hydatique du foie ouvert dans la plèvre pour une patiente et d'un abcès splénique pour une autre. L'évolution sous antibiothérapie, drainage thoracique et kinésithérapie est marquée par des séquelles à type d'épaississement pleural chez 8 patientes, le recours à la chirurgie chez 2 malades et une récurrence chez une malade.

Conclusion : Les pleurésies purulentes constituent une urgence diagnostique et thérapeutique seul garant d'une restauration de la fonction respiratoire.

P 09

### **PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS DE L'EMPHYSÈME BULLEUX**

F. Chermiti Ben Abdallah\*, A. Chtourou\*, R. Mahouachi\*, S. Taktak\*, T. Kilani\*\*, A. Ben Kheder\*

\* Service de pneumologie - pavillon IV

\*\* Service de chirurgie thoracique

Hôpital A. Mami de l'Ariana

L'emphysème fait partie de la BPCO, sa prise en charge est avant tout médicale. Certaines complications telles que le pneumothorax, la surinfection de bulles ou la compression de structures adjacentes, peuvent émailler l'évolution et modifier le pronostic de la maladie. Nous nous proposons dans ce travail d'étudier les différentes complications survenues au cours du suivi des patients présentant un emphysème bulleux et leur prise en charge.

Il s'agit d'une étude rétrospective allant de 2000 à 2007, portant sur 22 patients suivis pour emphysème bulleux. L'âge moyen des malades est de 49,3 ans. Les complications survenues au cours de leur suivi, étaient à type de pneumothorax dans 14 cas, surinfection de bulle dans 3 cas et, compression des structures adjacentes par une bulle d'emphysème géante dans 4 cas et de cancer du poumon dans 1 cas. Le traitement a été chirurgical chez 7 patients (3 patients présentant une surinfection de bulle, 2 présentant un pneumothorax récidivant et 2 malades ayant un emphysème bulleux compressif). Les autres patients ont eu un drainage thoracique pour les pneumothorax et une radio chimiothérapie palliative pour le cancer.

L'intervention a associé bullectomies et avivement pleural chez 4

patients et uniquement des bullectomies chez les 3 autres. Les suites opératoires immédiates étaient simples dans tous les cas. Un patient a présenté un mois après l'intervention, une récurrence de surinfection de bulle. Trois patients ont présenté une nette amélioration de l'exploration fonctionnelle respiratoire après l'intervention chirurgicale. La prise en charge de l'emphysème bulleux est avant tout médicale. Cependant, la chirurgie peut être le traitement de choix en cas de dyspnée invalidante ou de survenue de complications.

P 10

#### L'IMPORTANCE DE L'ÉLEVATION DES D-DIMÈRES EST ELLE CORRÉLÉE À UNE FORTE PROBABILITÉ D'EMBOLIE PULMONAIRE ? ÉTUDE DE 70 DOSSIERS DE PATIENTS ADMIS POUR SUSPICION D'EMBOLIE PULMONAIRE.

N Hajlaoui, H Ellefi, K Kammoun, Nr Barakett, D Lahidheb, O Saleh, T Filali, W Fehri, H Mhenni, H Haouala.

Intérêt: Le dosage des D-dimères plasmatiques est aujourd'hui un marqueur biologique recommandé dans le diagnostic d'exclusion des embolies pulmonaires (EP).

Le seuil de D-dimères qui a été toujours utilisé est 500 µg/l.

Nous étudions la probabilité d'EP selon le taux plasmatique des D-dimères au delà de ce seuil chez des patients admis pour suspicion d'EP.

Méthodes: Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers de 70 patients hospitalisés dans le service de cardiologie de l'hôpital militaire pour suspicion d'EP. Tous ces patients avaient des taux de D-dimères supérieurs à 500 µg/l avec la méthode d'ELISA. On a retenu le diagnostic d'EP en cas de forte probabilité clinique et scintigraphique ou en cas d'embolie visualisée à l'angio-scanner thoracique.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 61 ans avec des extrêmes entre 22 ans et 83 ans avec un sexe ratio à 0,89.

La valeur moyenne des D-dimères était 3300 µg/l avec des extrêmes entre 618 µg/l et 10000 µg/l. 70 % des patients avaient un taux de D-dimères inférieur à 4000 µg/l. Le diagnostic d'EP a été retenu chez 43 % de nos patients. 77% de ces patients avaient des taux de D-dimères inférieurs à 4000 µg/l (p=0,29)

Le diagnostic d'EP a été retenu chez un malade dont le taux de D-dimères est de 657 du µg/l et rejeté chez le malade qui a le taux de D-dimères le plus élevé (10000 µg/l).

Conclusion: Un taux plus élevé de D-dimères ne signifie pas une probabilité d'EP plus importante et l'interprétation de tel taux doit s'intégrer dans l'arbre décisionnel qui part du contexte clinique et se base sur d'autres explorations pulmonaires.

P 11

#### PNEUMOPATHIE ORGANISÉE CRYPTOGENIQUE : PATHOLOGIE RARE MAIS ENCORE MÉCONNUE

S.Toujani, J.Chérif, A. Zouaoui, I. Sifi, N.Mehiri, B. Louzir, J.Dagfouss, M. Beji

Service de pneumologie –Allergologie C.H.U la Rabta Bab Saadoun, Tunis

Introduction : La pneumopathie organisée cryptogénique (POC) est une forme idiopathique des pneumopathies infiltrantes diffuses. C'est une pathologie rare qui reste sous diagnostiquée.

Objectif : Nous rapportons le profil clinique, radiologique et évolutif de deux observations de POC.

Matériels et méthodes : il s'agit de deux observations colligées au service de Pneumologie Allergologie la Rabta durant l'année 2006 ayant présenté une pneumopathie organisée cryptogénique.

Résultats : Il s'agit d'une femme âgée de 42 ans et d'homme âgé de 76 ans. Ils ont consulté en 2006 pour une toux sèche associée à une dyspnée, une fièvre et un fléchissement de l'état général évoluant depuis 2 semaines. L'examen a mis en évidence une polypnée, une fièvre à 38,5° et des râles crépitants. La radiographie thoracique a montré des opacités alvéolaires migratrices au niveau du champ pulmonaire droit dans le premier cas et des opacités alvéolo-interstitielles bilatérales dans le deuxième. La gazométrie a révélé une hypoxémie avec une hypocapnie dans les deux cas. L'antibiothérapie n'a pas amélioré le tableau. Le scanner thoracique a permis de préciser la topographie périphérique des lésions, l'existence de lésion en verre dépoli bilatérales et un foyer de condensation parenchymateuse. Le LBA a révélé une hypercellularité alvéolaire avec une formule panachée dans un cas et n'a pas été réalisée dans l'autre cas. Devant ce tableau radio-clinique et l'absence

d'amélioration sous traitement antibiotique le diagnostic de POC a été évoqué. Une corticothérapie à la dose de 0,75mg/Kg a été alors instaurée. L'évolution était marquée par une amélioration rapide clinique, gazométrique et radiologique dans les deux cas. Ainsi devant ce tableau radio-clinique et évolutif on a retenu le diagnostic de POC. Discussion et conclusion : la POC est une pathologie rare. Le tableau radio-clinique et son extrême cortico-sensibilité sont évocateurs. Devant toute pneumopathie traînante, des opacités migratrices l'absence d'amélioration sous traitement antibiotique le diagnostic de POC doit être évoqué. Une confirmation anatomopathologique par une biopsie pulmonaire permet de confirmer le diagnostic mais n'est pas toujours possible.

P 12

#### PRISE EN CHARGE DE L'EMBOLIE PULMONAIRE DANS UN SERVICE DE PNEUMOLOGIE.

H.Ben Moussa, A.Chtourou, R Mahouachi, S.Taktak, A.Berraies, S Ben Amira, H.Kammoun, F.Chermi, A.Ben Kheder. Pavillon IV. Hôpital Abderahman Mami Ariana

Introduction : L'embolie pulmonaire est une pathologie grave constituant un motif fréquent d'hospitalisation en pneumologie.

Objectif : L'objectif de notre travail est de déterminer les aspects cliniques, les modalités du diagnostic et le terrain de survenue de l'embolie pulmonaire chez les patients hospitalisés au service de pneumologie IV de l'hôpital A mami de l'ARIANA.

Materiel et methode : Notre étude rétrospective a inclus 20 patients admis entre 2004 et 2006 pour embolie pulmonaire confirmée.

Résultat : L'âge moyen des patients est de 61 ans. Parmi les terrains de survenue de l'EP nous avons observé une BPCO chez 12 malades, 4 cas de cardiopathie, un cancer bronchique et un lymphome. La symptomatologie clinique est dominée par la douleur thoracique chez 70% des patients, la dyspnée dans 50% des cas et des crachats hémoptoïques rapporté pour 25% des malades.

La tachypnée et la tachycardie sont notées chez la majorité des malades. Des manifestations électrocardiographiques en faveur de l'embolie pulmonaire sont présentes chez 45% des patients. Une atélectasie en bande à la radiographie thoracique est notée chez 7 patients. Une hypoxie avec hypocapnie est retrouvée chez 35% des cas. Une probabilité clinique moyenne est notée chez 75 % des BPCO. Chez les autres patients non BPCO la probabilité clinique est forte dans 75 %. Des cas. L'angioscanner pratiqué chez tout les patients a montré une embolie bilatérale dans 25% des cas. L'évolution clinique sous traitement anticoagulant est favorable chez 16 patients. quatre patients sont décédés dans un tableau d'insuffisance respiratoire aigue..

Conclusion : L'EP en milieu pneumologique pose des problèmes diagnostiques vu la non spécificité des signes cliniques. l'évolution reste gravée d'une mortalité non négligeable vu les comorbidités associées.

P 13

#### ANGIO-BEHCET A PROPOS DE 11 CAS

A. Garrouche\* ; S.Sadani ; L. Toulali\*\* ; H. Amara\*\* ; F. Bahri\*\*\* ; S.

Mezghani\* ; A. Hayouni\* ; M. Benzarti\* ; C. Kraiem\*\* ; M Jerry\* \*

\* Service de Pneumo-Allergologie – \*\* Service de Radiologie –

\*\*\*Service de Médecine Interne CHU – FH SOUSSE

Objectif : Revoir les particularités cliniques et de l'imagerie médicale se basant sur l'angio TDM dans l'exploration et le traitement endovasculaire des anévrismes artériels pulmonaires (AAP) au cours de la maladie de Behçet (MB).

Materiel et méthodes : Une étude rétrospective sur 11 dossiers de malades atteint de MB colligés à l'hôpital F. Hached Sousse (TUNISIE) durant la période allant de 1981 à 2003.

Résultat : Les AAP au cours de la MB touche l'adulte jeune dont l'âge moyen est de 28 ans avec une nette prédominance masculine 9 cas/11. Les signes cliniques sont dominés par les hémoptysies 10 cas/11 révélatrices dans 7 cas. La radiographie du thorax a montré des opacités hilaires dans 10 cas elle était normale dans 1 cas.

La TDM thoracique a confirmé le diagnostic dans tous les cas où elle a été réalisée (9 cas) elle a montré 17 localisations anévrismales (unique dans 4 cas multiples dans 5 cas ; bilatérales dans 4 cas associés à des thromboses veineuses périphériques dans 4 cas).

L'embolisation artérielle a été réalisée dans 2 cas avec une

stabilisation des lésions. Le traitement médical à base de corticothérapie associée à la colchicine a été utilisé dans 10 cas. L'évolution a été marquée par la survenue de 8 décès dont 6 par hémoptysie fatale ;1 cas par thrombose étendue ;1 cas en post opératoire immédiat.

Conclusion: L'AAP au cour de la MB reste une complication grave les nouvelles techniques de l'imagerie thoracique permettent un diagnostic précoce et une embolisation évitant des hémoptysies fatales.

P 14

#### **PRISE EN CHARGE DE 08 BLESSÉS PAR ÉCLAT DE MINE.**

F.Mehdi, A. Mrabet, J. Gnounou, S.Bourghida, H.Tebourbi, R.Bellaaj, MK.Chebbi.

Service médical du contingent tunisien au Rwanda.  
Direction Générale de la Santé Militaire

Le pied de mine est une entité anatomo-pathologie stéréotypée décrite depuis la deuxième guerre mondiale. Il se caractérise par des lésions graves du membre inférieur et une unicité éthiopathogénique : la mine terrestre. Cette pathologie a été observée au Rwanda à partir des années 90. En juillet 1993, il y avait alors 30 000 mines antipersonnel, surtout dans le nord du Rwanda, sur la ligne de front.

Nous rapportons dans ce travail les observations de 08 blessés par éclat de mine pris en charge par la section médicale du contingent tunisien au Rwanda. Il s'agit de huit militaires du contingent tunisien au Rwanda (déployé à Kigali entre septembre 1994 et décembre 1995). L'agent causal était une mine anti-personnel à effet de souffle (MAPES). Cette mine était responsable d'un pied de mine ouvert. Les lésions associées étaient à type de : fractures fermées des os longs des membres, blast auriculaire, brûlures, et troubles psychiques intéressant la quasi-totalité des blessés.

À l'antenne médicale tunisienne, les gestes d'urgence étaient réalisés: réanimation, prévention de l'infection, lutte contre la douleur, fixation externe, absence de fermeture primaire. Un seul blessé a nécessité une évacuation vers un niveau trois chirurgicale. L'évolution était "bonnes" malgré les séquelles psychologiques.

En effet, les mines antipersonnel sont des armes conçues pour briser irrémédiablement des vies et des corps. Une personne qui pose le pied sur une mine, ou la touche, est soit tuée par l'explosion soit grièvement blessée: elle doit alors subir de multiples opérations, être amputée d'un ou plusieurs membres et suivre une longue rééducation physique. Handicapés à vie, les survivants des mines nécessitent des soins à long terme.

P 15

#### **POLLUANTS ENVIRONNEMENTAUX EN MILIEU DE TRAVAIL ET ALLERGIE RESPIROTOIRE A PROPOS DE 21 CAS**

I.Chaabouni1, D.Rebai2, S.Sellami3, A.Derbel1, R.Trabelsi1, A.Masmoudi5, C.Zouari5, L.Triki5, S.Jamoussi4

- (1)Groupement de Médecine de Travail de Sfax
- (2) Inspection Médicale Régionale du Travail de Sfax
- (3)Dispensaire Polyvalent de Sfax
- (4)Service Médecine de Travail CHU Hedi Chaker de Sfax
- (5)CNAM de Sfax

Introduction et objectifs : L'usage de produits chimiques est de plus en plus fréquent en milieu Professionnel constituant une source de pollution environnementale Croissante à impact respiratoire important, il s'agit notamment des allergies respiratoires professionnelles.

Il nous a semblé intéressant de mener une étude rétrospective ayant pour objectifs :

- D'évaluer l'importance de la pathologie respiratoire dans l'environnement du travail.
- De dégager les secteurs d'activité à risques et les agents étiologiques.
- De préciser la conduite à tenir préventive et médico-légale.

Matériels et méthodes : Notre série comporte 21 cas colligés à partir des cas déclarés au titre de maladie allergique professionnelle auprès de la CNAM durant la période allant du mois d'août 2002 au mois de décembre 2006.

Résultats : Notre population est en majorité masculine:19 cas soit 90%, âgés en moyenne de 38 ans avec une ancienneté moyenne au poste de travail de 19,3 ans. Les patients de notre série appartiennent en majorité au secteur alimentaire et celui du bois avec des taux

similaires de 28,5% (6 cas pour chacun) suivi par le secteur métallique avec un taux de 14%(3cas);les secteurs du textile et du caoutchouc sont trouvés à des taux similaires de 9,5 % (2 cas pour chacun);les secteurs agricole et chimique (savonnerie) représentent le même taux soit 5% (1 c pour chacun ).

Tous les patients de notre série sont déclarés et reconnus au titre de la maladie professionnelle avec en tête de liste le tableau 54 relatif aux poussières de bois et de liège( 6 cas soit un taux de 28%) suivi par les tableaux 56 relatif aux céréales et farines (4cas soit un taux de 19%) et le tableau 58(4cas)relatif à l'azodicarbonamide pour 2 cas (9%),aux plumes d'oiseaux pour 1 cas (5%) et aux colorants textiles pour un cas (5%).Le tableau 57 relatif aux poussières végétales occupe la troisième place et concerne 3 cas soit un taux de 14%;les tableaux 7,33,42 et 53 occupent la quatrième place et concernent respectivement l'allergie aux chromates (1 cas),aux amines aromatiques (1 cas),aux isocyanates organiques (1 cas) et aux poussières textiles végétales (1cas) soit des taux similaires de 5%.

Parmi les aspects pathologiques rencontrés, l'asthme professionnel occupe la première place : 21 cas (soit un taux de 100%) dont 10 cas sont associés à la rhinite allergique professionnelle.

Bien que le traitement médical permet une nette amélioration fonctionnelle, néanmoins le traitement préventif basé sur l'éviction semble être le meilleur moyen pour sauvegarder l'aptitude au travail des travailleurs et des citoyens des villes industrielles.

P 16

#### **LE SYNDROME DE HUGHES-STOVIN**

N. Fajraoui, R. Haouachi, H. Khouani, MR. Charfi.

Service de Pneumologie. Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure. La Marsa. Tunisie.

Les anévrysmes artériels pulmonaires sont des manifestations exclusives de la maladie de Behcet. Le syndrome de Hughes–Stovin est une entité nosologique très rare, vraisemblablement apparentée à la maladie de Behcet, associant des anévrysmes artériels pulmonaires à des thromboses veineuses. Nous rapportons l'observation d'un patient porteur d'anévrysmes artériels pulmonaires avec thromboses en dehors d'une maladie de Behcet. Il s'agit d'un homme âgé de 43 ans admis pour des hémoptysies de moyenne abondance avec dyspnée stade IV. La radiographie du thorax a mis en évidence des opacités arrondies hilaires bilatérales avec signe de recouvrement et cardiomégalie importante. La tomodensitométrie thoracique a mis en évidence de multiples anévrysmes artériels pulmonaires thrombosés avec signes de cœur pulmonaire chronique. L'échographie cardiaque a conclu à des cavités droites dilatées avec une HTAP maligne. La gazométrie artérielle en air ambiant a montré une hypoxémie à 58 mm Hg avec une hypocapnie. Le diagnostic de cœur pulmonaire chronique secondaire à l'altération du lit vasculaire pulmonaire par des anévrysmes artériels pulmonaires compliqués de thrombose a été retenu. L'interrogatoire ne retrouve pas la notion d'aphtose récidivante, les tests pathergiques étaient négatifs et l'examen ophtalmologique avec angiographie rétinienne étaient normaux. L'évolution a été marquée par la survenue d'hémoptysies récidivantes avec aggravation des signes de cœur pulmonaire chronique, le patient est décédé un an après le diagnostic dans un tableau d'hémoptysie cataclysmique.

Les anévrysmes artériels surviennent exceptionnellement en dehors de la maladie de Behcet, posant le problème de cadre nosologique de syndrome de Hughes–Stovin ou de forme fruste de maladie de Behcet, le pronostic est sévère notamment à un stade avancé avec cœur pulmonaire chronique.

P 17

#### **LA TUBERCULOSE CHEZ LA PERSONNE AGÉE**

R. Haouachi, N. Fajraoui, H. Khouani, MR. Charfi, M. Zbiba.

Service de Pneumologie. Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure. La Marsa. Tunisie.

Introduction: malgré le progrès acquis dans notre pays dans la lutte anti-tuberculeuse dans la population générale, la population âgée constitue un groupe à risque avec une incidence annuelle élevée, estimée à 45,33/100 000 ha en 2001 en Tunisie.

Patients et méthode: Nous nous proposons à travers ce travail rétrospectif sur 16 dossiers de patients âgés de plus de 60 ans, hospitalisés dans le service de Pneumologie de l'hôpital des F.S.I. pour tuberculose pulmonaire ou pleurale, d'établir les caractéristiques

cliniques et évolutives de la tuberculose du sujet âgé.

Résultats : l'âge moyen de nos patients était de 68,9 ans avec des extrêmes variant entre 60 et 79 ans. Ils se répartissaient en 12 hommes et 4 femmes avec un sex ratio de 3/1. Les comorbidités associées étaient à type de diabète chez 2 patients, d'hépatopathie chronique chez un patient, et un patient était néphrectomisé. Les antécédents de pathologie respiratoire chronique retrouvés chez la moitié des patients, dont 2 patients étaient insuffisants respiratoires. Une contamination hospitalière est très probablement en cause chez 4 patients. La latence clinique et la prédominance des signes généraux ont été retrouvés chez la quasi-totalité des patients. Les formes étendues étaient prédominantes retrouvés dans 38% des cas. Des localisations extra-pulmonaires associées ont été relevées chez 3 patients et deux patients avaient une maladie disséminée.

L'évolution était fatale chez 3 patients; 2 décès imputés à la maladie et un au traitement.

Commentaires: La fragilité de la personne âgée la rend vulnérable à l'infection tuberculeuse notamment en milieu hospitalier. Le tableau clinique est souvent bâtarde source de retard diagnostique. Le pronostic est souvent sévère par la présence des formes étendues et disséminées ainsi qu'à la toxicité médicamenteuse.

P 18

### **EVALUATION DE LA DÉCLARATION DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN MILIEU MILITAIRE (2005-2006)**

A. Mrabet, M. Faouzi, C. Bouguera, H. Besghaier, R. Bellaaj, B. Louzir, M.K. Chebbi

Direction Générale de la Santé Militaire

La surveillance épidémiologique dans les armées est un ensemble de procédures destiné à mesurer de manière systématique et continue certains paramètres de la santé et de l'environnement des personnels militaires, afin d'en tirer les conséquences en matière d'action de santé publique au profit de la collectivité militaire.

Après un bref rappel des procédures de surveillance (le système d'alerte, les fiches de déclaration, les enquêtes épidémiologiques) ; les auteurs mettent le point sur la déclaration qui est d'ailleurs obligatoire et régie par des lois (loi 2007-12 du 12 février 2007).

Les auteurs rapportent les pathologies déclarées par les médecins militaires, à la direction générale de la santé militaire, durant l'année 2005 et l'année 2006. Ils comparent cette déclaration entre les deux années. En effet, une sensibilisation des médecins militaires quant à l'obligation de cette déclaration a été effectuée durant le début de l'année 2006.

Les auteurs mettent le point sur l'intérêt des nouvelles dispositions de déclaration obligatoire en milieu militaire, mises en vigueur depuis le mois de février 2007, qui prévoit une déclaration quotidienne des maladies à déclaration obligatoire et des maladies épidémiogènes, par tous les services médicaux des unités.

P 19

### **LE PNEUMOMEDIASTIN : TABLEAU CLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE.**

Kammoun H, Taktak S, Mehouchi R, Chtourou A, Ben Kheder A  
Pavillon IV Hôpital A.Mami Ariana -Tunisie

Le pneumomédiastin se définit par la présence d'air dans le médiastin dont l'origine peut se faire à partir du poumon par rupture alvéolaire, des voies aériennes comme les plaies

- 1 -trachéales par traumatisme, fibroscopie ou intubations,
- 2 -de l'œsophage
- 3 -ou du cou lors des traumatismes cervicaux.

Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques cliniques étiologiques et thérapeutiques du pneumomédiastin.

La présente étude rétrospective a concerné six patients hospitalisés dans le service de pneumologie IV de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana entre 2005 et 2007.

Les patients sont tous de sexe masculin, d'âge moyen de 53 ans (21-81ans). Tous les patients sont tabagiques avec une consommation moyenne de 40 PA.

La symptomatologie fonctionnelle est dominée par la douleur thoracique (quatre malades) et la dyspnée (cinq malades).

L'examen physique a objectivé un emphysème sous cutané chez quatre patients (66%), un syndrome d'épanchement aérique chez deux autres (33%) et des sibilants à l'auscultation pulmonaire chez trois autres malades (50%).

Le diagnostic de pneumomédiastin a été retenu sur l'aspect radiographique chez quatre malades (66%) alors que chez les deux autres, le diagnostic a été confirmé par TDM thoracique.

Le pneumomédiastin est associé à un pneumothorax chez deux malades. La survenue du pneumomédiastin a été concomitante à une crise d'asthme chez un patient, en post traumatique chez un autre malade et lors d'une décompensation d'une BPCO chez deux autres malades. Le repos et une oxygénothérapie a permis la régression du pneumomédiastin chez un malade. Le traitement de la crise d'asthme ainsi que la décompensation de BPCO avec repos ont permis la régression du pneumomédiastin chez trois patients (50%). Le recours au drainage pleural était nécessaire chez les patients présentant un pneumothorax associé (33%). L'évolution est favorable pour tous nos malades. Le pneumomédiastin est une pathologie rare dont l'incidence n'est pas encore bien déterminée. Il pourrait accompagner les hyperpressions pouvant générer des ruptures alvéolaires, tels que l'asthme, la BPCO, les vomissements et la ventilation artificielle, comme il peut être post traumatique. Le traitement est celui de la cause.

P 20

### **SARCOIDOSE MEDIASTINO-PULMONAIRE : A PROPOS DE 13 CAS**

Farah.S; Aichaoua.C; M'hamdi.S; Fnina.S; Rachiko.L; Khadhraoui.M  
Cheikh.R

Service de Pneumologie Allergologie Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

Introduction: La sarcoïdose est une granulomatose systémique de cause inconnue qui atteint avec prédilection le poumon et le médiastin..Elle se caractérise par un grand polymorphisme clinique avec une particulière fréquence des formes médiastino thoraciques.

But de travail: Notre travail a pour objectif d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques ainsi que d'évaluer le bénéfice d'un éventuel traitement.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 13 cas de sarcoïdose pulmonaire diagnostiqués et colligés au service de pneumologie de l'hôpital militaire de Tunis.

Résultats Les signes révélateurs sont une toux sèche dans 10 cas, une dyspnée dans 6 cas et une douleur thoracique dans 3 cas. La radio thorax a montré des adénopathies hilaires et médiastinales dans 6 cas, une atteinte parenchymateuse nodulaire ou réticulo nodulaire dans 6 cas et une fibrose pulmonaire dans un cas.La tomodensitométrie a révélé une atteinte parenchymateuse dans 9 cas et une atteinte médiastinale dans 11 cas. L'exploration fonctionnelle respiratoire a conclu à un syndrome restrictif dans 7 cas.

La confirmation histologique a été obtenue par biopsie bronchique et/ou transbronchique dans 7 cas, biopsie cutanée dans 1 cas, biopsie gastrique dans 1 cas et par biopsie d'une glande salivaire dans 2 cas. Une hyper lymphocytose  $\geq 20\%$  au lavage bronchiolo-alvéolaire dans 9 cas. On a eu recours à la corticothérapie dans 5 cas et aux traitements alternatifs (immunosuppresseurs) chez les diabétiques.

L'évolution sous traitement est favorable dans la majorité des cas.

Conclusion: la sarcoïdose est de plus en plus fréquente en Tunisie. Il s'agit le plus souvent de stade évolutif peu sévère, quelques cas seulement ont nécessité une corticothérapie traitement de référence associée à un immunosuppresseurs surtout chez les diabétiques avec une nette amélioration.

P 21

### **LES MANIFESTATIONS PULMONAIRES RÉVÉLANT LA MALADIE DE WEGENER : À PROPOS DE 5 CAS**

Abada. D, Zouaoui.A, Cherif.J, Osman.M, Mehiri.N, louzir.B, Adouani.I,  
Daghfous.J, Beji.M

Service de Pneumologie-Allergologie la Rabta

Introduction : La maladie de Wegener est une affection systémique rare, d'étiologie inconnue.

Les manifestations pulmonaires, souvent précoces, sont les plus fréquentes et volontiers révélatrices.

Objectif : décrire les manifestations pulmonaires qui peuvent révéler la maladie de Wegener.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 5 patients hospitalisés entre 2000 et 2006, dont les atteintes pulmonaires ont conduit au diagnostic de la maladie de Wegener.

Résultats : Il s'agit de 5 patients de sexe masculin, dont l'âge moyen était de 55 ans (extrêmes allant de 32 ans à 72 ans). L'hémoptysie a été révélatrice dans 2 cas. La dyspnée a été retrouvée dans 3 cas, la douleur thoracique dans 2 cas et une toux sèche dans 3 cas. La présentation radiologique est représentée par un syndrome interstitiel bilatéral dans deux cas, des opacités nodulaires pulmonaires bilatérales dans 1 cas et des opacités excavées dans deux cas.

Le diagnostic de vascularite a été retenu devant l'atteinte multi systémique (pulmonaires, cutanés, rénale, ORL et articulaire), devant la positivité du dosage des anticorps c-ANCA dans le sérum chez tous les patients. La confirmation histologique de la maladie de Wegener a été obtenue dans 3 cas par des biopsies rénales, pulmonaires et ORL révélant des lésions de granulomatose nécrosante.

Commentaires et conclusion: Les manifestations pulmonaires révélant la maladie de Wegener sont l'hémoptysie, la dyspnée, la douleur thoracique et la toux sèche, qui sont associés à des images radiologiques évocatrices à type de nodules pulmonaires isolés ou multiples, des infiltrats bilatéraux volontiers excavés et moins fréquemment des épanchements pleuraux. L'atteinte pulmonaire s'intègre le plus souvent dans une maladie diffuse, associée aux manifestations de la sphère ORL et rénale. Dans la littérature, des formes limitées au thorax de la granulomatose de Wegener, de meilleur pronostic ont été décrites. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques, et biologiques (dosage d'ANCA de type cytoplasmique), la confirmation est histologique.

P 22

### EVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LES ASTHMATIQUES

Nachraouene Belhaoui, Cherif Rahma, Saoussen Yacoub, Imen Aissa, Zouhour Yacoub, Mohamed Sekri, Habib Ghédira  
Service de pneumologie I de l'hôpital A.Mami –Ariana

Introduction :Les répercussions psychologiques et la détérioration de la qualité de vie liées à l'asthme ne figurent pas parmi les objectifs prioritaires des stratégies de prise en charge de la maladie.

Nous nous sommes proposés de mener une étude, dont le but est d'évaluer la qualité de vie chez les asthmatiques adultes en Tunisie.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude par questionnaire, en partie auto-administré, réalisé durant l'année 2006 sur 85 asthmatiques adultes suivis à la consultation externe.

Un questionnaire d'altération de la qualité de vie dans l'asthme en Tunisie (questionnaire AQVAT) a été conçu en langue dialectale tunisienne. Le questionnaire comporte une partie de 33 questions réparties en 4 domaines qui concernent le vécu de la symptomatologie fonctionnelle, de l'état émotionnel, de l'exposition aux facteurs environnementaux et des activités physiques.

Résultat : 85 patients asthmatiques, âgés de 38 +/- 14 ans avec un sex-ratio de 0,73 ; ont été inclus dans cette étude. 4 patients sur 5 avaient des manifestations allergiques associées à l'asthme et 65% de nos patients avaient un asthme contrôlé. Pour toute la population, le score AQVAT est de 5,04 +/- 2. Il n'existe aucune corrélation entre l'ancienneté de la maladie et le score AQVAT. La qualité de vie est significativement plus altérée chez les patients ayant un asthme sévère ( $p < 0,05$ ). Le score global de qualité de vie liée à l'asthme ne diffère pas entre hommes et femmes. La qualité de vie n'est pas corrélée avec l'âge ( $r = 0,003$ ).

Concernant le profil professionnel, la qualité de vie sont essentiellement en rapport avec un score moyen de 6,56 +/- 3,6. Le domaine de la symptomatologie présente le score le plus bas : 4,61 +/- 3,5.

Après ajustement thérapeutique, le score AQVAT passe de 5,04 +/- 2 à 4,15 +/- 2 ( $p < 0,05$ ) ce qui représente un gain de 17 +/- 27%. Cette amélioration concerne les 3/4 de la population.

Conclusion : la qualité de vie dans l'asthme est souvent altérée, elle porte essentiellement sur la symptomatologie fonctionnelle et les facteurs environnementaux.

P 23

### CONTRÔLE DE L'ASTHME CHEZ LE MILITAIRE

Aichaouia C. ; M'hamdi S. ; Rachiko L. ; Fnina S. ; Farah S. ; Khadraoui M. ; Cheik R.  
Service de pneumo-allergologie. Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis

Introduction: Pendant longtemps, les recommandations

internationales ont mis en avant la notion de sévérité pour évaluer le malade asthmatique, et décider de son traitement de fond. Ce concept reste valable, mais il devient secondaire par rapport à celui du contrôle. En effet, le suivi du malade asthmatique doit se fonder essentiellement sur l'évaluation régulière du contrôle qui représente l'état de santé respiratoire pendant les dernières semaines.

But du travail : Déterminer l'impact du traitement à base de B2 longue durée d'action en spray et corticoïdes inhalés dans le contrôle de l'asthme, et ce quel que soit le degré de sévérité.

Matériels et méthodes: 52 patients asthmatiques, âgés de 43 ans  $\pm$  34, avec un sexe ratio de 1,26, ont été évalués par un questionnaire sur le contrôle de leur asthme au cours des 4 dernières semaines. Ce questionnaire est inspiré de l'ACT et il comporte 5 questions réparties en 5 domaines: le retentissement sur l'activité physique et professionnelle, les symptômes nocturnes, l'utilisation de  $\beta_2$  mimétiques d'action rapide et une évaluation subjective du contrôle par le patient.

Résultats: l'asthme a été considéré non contrôlé dans 56% des cas. On a constaté que le degré du contrôle est plus altéré chez les patients avec asthme persistant sévère. Le degré du contrôle chez les patients avec asthme intermittent à persistant léger atteint 65% des cas. Pour les patients non contrôlés on a remarqué que la mauvaise observance du traitement constitue le facteur le plus important suivi de la surinfection bronchique à répétition et des mauvaises conditions environnementales de travail.

Conclusion: la majorité de nos patients sont mal contrôlés et ce en raison d'une part du degré de sévérité de la maladie et d'autre part due en grande partie à la mauvaise observance du traitement associée aux facteurs environnementaux.

P 24

### PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL

S. Bacha, N. Fajraoui\*, CH. Aichaouia, R. Cheikh.  
Service de Pneumologie. Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis. Hôpital des F.S.I. La Marsa\*. Tunisie.

Introduction: le traitement du syndrome d'apnée de sommeil (SAS) est de plus en plus bien codifié. Il dépend essentiellement de l'index apnée hypopnée. Il peut être instrumental par pression positive continue (CPAP), chirurgical ou basé sur des mesures hygiéno-diététiques.

Matériel et méthode: étude rétrospective qui a inclus 82 patients ayant un SAS confirmé par l'enregistrement polysomnographique. Le but de notre travail est d'évaluer l'impact du traitement sur les symptômes cliniques, sur le score d'Epworth et sur la qualité de vie des patients. Dans un deuxième temps nous avons étudié la compliance des patients aux différentes modalités thérapeutiques.

Résultats: l'âge moyen de nos patients était de 53,4 ans avec un sexe ratio à 2. Le BMI moyen était de 35,55 kg/m<sup>2</sup>. Le score d'Epworth moyen était de 13  $\pm$  5. L'index d'apnée-hypopnée moyen était de 44  $\pm$  26. Il est corrélé de façon significative au score d'Epworth ( $p = 0,01$ ). La CPAP a été indiquée chez 48 patients dont l'IAH > 30. Seuls 28 patients ont été appareillés. Chez ces patients on a noté une amélioration des paramètres cliniques. Le score d'Epworth est passé de 15 à 4 ( $p = 0,01$ ). Tous les domaines de la qualité de vie (SF 36) ont été significativement améliorés après l'appareillage ( $p = 0,01$ ). La durée moyenne d'utilisation de la CPAP était de 6 heures/jour et 5 jours/7. Tous les patients ont présenté au moins un effet indésirable de la CPAP. Des mesures hygiéno-diététiques ont été proposées à 20 patients dont l'IAH < 30 et le BMI > 30. Uniquement six patients ont suivi un régime amaigrissant et qui ont rapporté une amélioration partielle des symptômes. 14 patients ont été proposés pour une chirurgie ORL dont uniquement 4 ont été opérés. Un seul patient a observé une amélioration partielle postopératoire.

Commentaires: la ventilation par pression positive a un impact positif aussi bien sur les paramètres cliniques que la qualité de vie des patients souffrant d'un SAS. La place de la chirurgie reste modeste. Cependant qu'il s'agit d'un traitement chirurgical ou instrumental, l'acceptation et la compliance des patients aux différentes modalités thérapeutiques reste insuffisante.

P 25

**PROFIL FONCTIONNEL RESPIRATOIRE DE L'ASTHMATIQUE AGE**

N. Fajraoui, R. Haouachi, H. Khouani, MR. Charfi.

Service de Pneumologie. Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure. La Marsa. Tunisie.

Introduction : L'asthme toucherait 6% de la population gériatrique, il est volontiers sévère source d'un handicap respiratoire et d'une altération de la qualité de vie dans cette tranche d'âge. Le but de notre travail est d'étudier la fonction respiratoire dans une population d'asthmatiques âgés de plus de 65 ans.

Patients et méthode: étude prospective menée chez 35 personnes âgées de plus de 65 ans, d'âge moyen de  $70,42 \pm 3,99$  ans, suivies à la consultation de Pneumologie de l'hôpital des F.S.I. pour un asthme bronchique. Nos patients ont bénéficié d'une spirométrie avec un test aux 2 mimétiques à l'état stable. Les paramètres ventilatoires relevés étaient le VEMS, la capacité vitale, le débit expiratoire de pointe et le rapport de Tiffeneau.

Résultats: l'âge moyen de nos patients était de  $70,42 \pm 3,99$  ans. Uniquement 27 patients ont pu coopérer à la réalisation des manœuvres spirométriques, soit 77% de nos patients. 85% des patients avaient un syndrome obstructif à la spirométrie de base, avec une réversibilité complète dans la moitié des cas. Chez 37% des patients, il s'agissait d'un trouble ventilatoire obstructif sévère avec un VEMS inférieur à 50% de la théorique. La moyenne du VEMS était de  $2238,07 \pm 751,84$  ml. Le pourcentage du VEMS par rapport à la théorique était de  $57,11 \pm 20,34\%$ . On a noté une corrélation négative entre le délai d'évolution des symptômes respiratoires et le degré d'obstruction bronchique

Commentaires: la pratique des EFR chez la personne âgée se heurte aux difficultés d'exécution des manœuvres spirométriques. L'obstruction bronchique est volontiers sévère avec perte du caractère réversible. La sévérité de l'obstruction bronchique est corrélée au délai d'évolution de l'asthme.

P 26

**CMD ET SAOS**

Rachikou L. – Fehri W. - Aichaouia C.- Mahfoudhi H. - M'hamdi S.- Farah S. – Fnina S. Khadhraou M. – Cheikh R. - Haouala H. Service De Pneumologie Allergologie Hopital Militaire Principal D'instruction De Tunis

Introduction : Il est actuellement admis que le SAOS exerce un effet délétère sur la fonction cardiaque et particulièrement sur un cœur antérieurement lésé. Les mécanismes de ce retentissement sont : l'hypoxémie, l'hyperactivité sympathique, l'inflammation et le stress oxydatif.

But de travail : Notre étude est prospective concernant la relation entre SAOS et CMD d'étiologie diverse.

Matériel et méthodes : 11 patients d'âge moyen 46,5 ans, ayant un sexe ratio 5,5, présentant un CMD stable sous traitement optimal (Lasilix, Aldactone, IEC et AVK), avec une TAS =  $12 \pm 2$ , TAD =  $6 \pm 1$ , une FEVG < 35% et ne possédant aucune pathologie pulmonaire, hépatique, rénale ou cérébrale associée.

On a réalisé un enregistrement polysomnographique par la méthode conventionnelle et une ETT chez ces 11 patients.

Résultats : Le SAOS est présent dans 63% des cas (n=7).

La comparaison entre SAOS (+) et SAOS (-) ne trouve pas une différence significative dans l'indice de masse corporel, alors qu'il existe une différence significative au niveau de la trophicité du VG = 30% de HVG type excentrique et prédominant sur le septum chez les SAOS + contre 0% chez les SAOS -

Le SAOS est sévère dans notre série : HAI moyen = 48,3 avec une saturation nocturne moyenne à 84% ceci suppose le rôle

P 27

**APTITUDE DES JEUNES RECRUES DANS UN SERVICE DE PNEUMOLOGIE**

A. Hamdi (1), A. Sakhri (2), A. Mrabet (3), F. Mehdi (3), H. Ammar (3), G. Jrad (3), R. Bellaaj (3).

(1) Service Médical du 51RAA

(2) Hôpital Militaire de Bizerte

(3) Direction Générale de la Santé Militaire

La visite médicale d'aptitude au service armé est régie par des textes

de réglementation bien codifiés. Dans ce contexte les médecins militaires spécialistes sont emmenés à donner leurs avis concernant l'aptitude de ces jeunes recrues au service national. Les auteurs proposent d'analyser les causes d'inaptitude des jeunes recrues ayant consulté en pneumologie au sein de l'hôpital militaire de Bizerte durant les années 2005 et 2006. L'objectif de notre étude est de déterminer les différentes pathologies pneumologiques en cause et de montrer l'intérêt d'un diagnostic précoce de ces pathologies sur le plan médico-militaire. La population étudiée est composée de 265 jeunes recrues âgées en moyenne de 20 ans avec des extrêmes allant de 20 à 25 ans. Sur les 265 cas, on a recensé 99 sujets inaptes (37,35%). Les causes d'inaptitude sont réparties comme suit : un asthme dans 66% des cas, une déformation thoracique dans 10% des cas, des séquelles de tuberculose pulmonaire dans 13% des cas, une dilatation des bronches dans 8% des cas...Aucun cas de ces inaptitudes n'a été imputable au service armé. Les auteurs concluent à l'intérêt d'un examen médical approfondi et minutieux à l'incorporation afin de dépister des pathologies qui peuvent se compliquer secondairement lors du service national.

P 28

**INHALATIONS TOXIQUES REPETEES SECONDAIRES A UNE EXPOSITION PROFESSIONNELLE A L'ACIDE CHLORHYDRIQUE. A PROPOS D'UNE OBSERVATION.**

M.A.Baccar; S.Bacha; H.Aouina; S.Azzabi; L.El.Gharbi; B.Dhahri; D.Jelassi; H.Bouacha.

Service pneumologie. E.P.S. Charles Nicolle.

L'acide chlorhydrique est un agent toxique à hydrosolubilité élevée appartenant au groupe des vapeurs et gaz irritants qui constitue une famille hétérogène de produits à effets essentiellement locorégionaux au niveau des voies respiratoires. Le niveau d'atteinte est très dépendant de l'hydrosolubilité de l'agent incriminé, et une surveillance prolongée est nécessaire.

Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 46 ans, qui exerce depuis 19 ans sans la moindre protection dans une entreprise artisanale où il occupe un poste de travail qui consiste au nettoyage du cuivre par de l'acide chlorhydrique. Il s'est présenté en 2002 dans un tableau de dyspnée associée à une toux spasmodique d'installation brutale suite à l'inhalation massive et accidentelle d'acide chlorhydrique. La radiographie thoracique a révélé la présence d'opacités alvéolo-interstitielles bilatérales. La gazométrie a montré une hypoxie et une hypocapnie. La fibroscopie bronchique a objectivé une muqueuse trachéo-bronchique inflammatoire et hyperhémique par endroit. L'évolution était très rapidement favorable cliniquement et radiologiquement en 48 heures. Une corticothérapie orale relayée par une corticothérapie inhalée a été instaurée, puis le patient fut perdu de vue. Cette symptomatologie a récidivé en 2004 et 2006 suite à l'inhalation accidentelle et massive du même produit avec une évolution spontanément favorable à chaque fois. A distance de ces épisodes aigus, le patient est totalement asymptomatique avec une radiographie thoracique et des explorations fonctionnelles respiratoires normales malgré la poursuite de l'exposition professionnelle.

P 29

**APPROACHES TO THE DECISION OF MILITARY - PROFESSIONAL PATHOLOGY PROBLEM AT ENGINEERING-TECHNICAL PERSONNEL, EXPOSED TO HIGH-INTENSITY NOISE INFLUENCE AT AVIATION EQUIPMENT SERVICE**

M.N.Khomenko, S.K.Soldatov, V.N.Zinkin

The State Scientific-Research Testing Institute of Military Medicine, Moscow, Russia

In aviation noise influences problem takes the leading place among the unfavourable factors influencing aviation personnel. Despite of the certain measures on struggle against noise, quantity of personnel suffering from it is enlarged. Engineering-technical personnel is in the worst conditions, it takes part in service of flying devices. So, on the data of noise measurement, that at operation of flying devices high-intensity broadband noise with intensity from 110 dB up to 130 dB is formed. On the basis of the analysis of engineering-technical personnel work professionogram it is revealed, that during the period of flight shift the received dose of noise exceeds allowable dose in 10-4000 times. The situation is aggravated with absence at ETP individual

agents of protection against noise.

Studying of sickness rate among ETP, influenced by high-intensity noise at military - professional duties performance, has shown higher level of general sickness rate. In the structure of sickness rate illnesses of respiration, circulation blood system, organs of digestion, skin and hypodermic fat, nervous system prevailed. Besides careful examination of ETP (80 persons, middle age  $34,3 \pm 0,6$ , the experience of work with noise  $11,7 \pm 0,7$  years) has shown, that at 55 % the diseases having pathogenetic connection with noise are revealed. Thus cochleopathy is revealed at 48% of patients, arterial hypertension - at 25 %, discirculatory encephalopathy - at 6 % of patients. In guiding medical documents there are practically not any indicating on noise as harmful physical factor. From our point of view, there is necessity to make changes in documents on carrying out of military-medical examination, in manual on medical maintenance with the purpose of noise definition as harmful physical factor and development of medical actions system on prophylaxis of military - professional pathology development.

P 30

### LE STRESS ET LES TROUBLES PSYCHO-SOMATIQUES CHEZ LE MARIN : SPÉCIFICITÉS DU MILIEU ET SÉLECTION MÉDICALE (MÉDECINE NAVALE)

H.BEN.ARIBI

Introduction :Le but de ce travail est de rapporter une expérience personnelle concernant une médecine de travail spécifique particulièrement sur le plan psychologique pour le suivit des marins par le médecin, ce milieu de travail est complètement défèrent est nécessaire au préalable une formation spécifique en médecine navale indispensable notamment pour la sélection

Matériel et méthode : C'est à travers quelques cas d'inaptitude déclarés lors des visites médicales de contrôles et l'analyse des différentes facteurs de stress du marin lors de sa vie à bord d'un navire ce dernier est confronté à une institution (groupe) forte et protectrice o les traditions sont fondamentales, cette ambiance groupale met en évidence des mécanismes des projections et d'identifications.

Face à ce nouveau mode de vie, le marin au début de sa carrière met en place des stratégies d'adaptations et d'acceptations indispensables dans ce contexte de transplantation, cependant des difficultés peuvent toujours survenir surtout sur le plan psychologique, le rôle de médecin sera alors essentiel entre le groupe, le marin et l'institution d'où la discussion du débarquement voir même d'inaptitude.

Conclusion : La prévention est l'élément le plus important par une sélection stricte basée sur l'acclimatement à ce milieu o tous les rythmes biologiques sont changées au début (température, sommeil....) Ainsi que le mode de vie (espace réduit, période de repos sur le lieu de travail, milieu instable : liquide ....) ; cette sélection ou plutôt expertise est d'ailleurs comme le personnel navigant (aviation) est facilité par le nombre élevé de candidats au recrutement pour la marine, le test de la natation et le test psychologique.

Malgré ces spécificités, le respect de l'éthique, de la déontologie, des normes des médecine de travail (repos, exposition aux toxiques ...) restent respectés malgré l'isolement de ce groupe de la terre grâce aux commandements et aux médecins marins.

P 31

### PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE À L'ÉPREUVE DES FAITS

Zakhama L. ; Boussabeh E. ; Boukhris B. ; Jarmouni S. ; Krid G. ; Thameur M. ; BenYoussef S.

Service de Cardiologie. Hôpital des FSI. La Marsa.

Pour déterminer les classes d'anti-hypertenseurs les plus utilisées chez nos patients hypertendus, les associations les plus fréquentes et les effets indésirables les plus rencontrés avec ces drogues, nous avons étudié les dossiers de 120 patients choisis au hasard dans le pool des patients hypertendus suivis régulièrement à l'hôpital des FSI, La Marsa. L'âge moyen de notre échantillon est de  $59 \pm 12$  ans avec des extrêmes de 13 et 82 ans, il s'agit de 59 femmes et 61 hommes. Tous les patients sont classés « hypertension artérielle systémique essentielle ». L'ancienneté de l'HTA est de  $6,6 \pm 6$  ans (2 mois à 25 ans). Trente-six patients n'ont aucun autre facteur de risque cardiovasculaire en dehors de l'HTA. 33 patients en ont au moins 2 autres. Les classes thérapeutiques anti-hypertensives utilisées chez nos

patients sont résumées dans le tableau 1

	Nb patients	% patients
Nb drogues		
0	2	
1	58	48.3
2	45	37.5
3	14	11.6
4	1	
Classe thérapeutique		
Diurétique	43	35.8
Inhibiteur calcique	49	40.8
Inhibiteur enzyme conversion	49	40.8
Bétabloqueur	38	31.6
Anti-HTA central	10	8.3
Alpha-bloquant	5	
ARA II	3	
Association	60	50
+diurétique	37	61.6 des associations
+IC	14	

58 des patients sont bien contrôlés sous traitement (soit 48%), dont la moitié sont sous une monothérapie. Jusqu'à l'âge de 40 ans, les bétabloquants sont prescrits dans la quasi-totalité des cas. Entre 40 et 60 ans les inhibiteurs calciques prennent le relais (48.8%) ; entre 60 et 70 ans, les diurétiques et les IEC se partagent la première place (48%). Au delà de 70 ans, les inhibiteurs calciques et les diurétiques sont utilisées à égalité (43.7% des cas).

Les effets indésirables sont très rarement observés dans notre série : 2 cas seulement d'insuffisance rénale sous IEC, 2 autres cas de toux sèche sous le même traitement, 2 cas de bradycardie sévère ayant nécessité l'arrêt des bétabloquants.

Nous avons étudié le retentissement de l'HTA sur les organes cibles : les complications commencent à apparaître en moyenne à 8.5 ans d'évolution de l'HTA.

Organe cible	Nb patients	Ancienneté HTA (années)
Cœur	47	8.85
Rein	24	8.5
Cerveau + oeil	9+21	8.7

Dans notre série, les complications cardiaques et les AVC se voient chez des patients considérés comme bien équilibrés dans la moitié des cas, la rétinopathie et l'atteinte rénale se voient essentiellement chez les patients mal contrôlés sur le plan tensionnel (65% des cas).

P 32

### DESCRIPTIVE ANALYSIS OF CHRONIC HEART FAILURE

Zakhama L. ; Boukhris B. ; Boussabeh E. ; Jarmouni S. ; Krid G. ; Thameur M. ; BenYoussef S.

Department of cardiology. FSI hospital. La Marsa. Tunisia.

Introduction : The prevalence of chronic heart failure (CHF) is increasing in the world. In Europe, myocardial dysfunction secondary to coronary artery disease is the most common cause of this pathology. In the eighties, valvular abnormalities were the leading aetiology of CHF in Tunisia. We sought to determine its epidemiologic profile nowadays.

Methods : 104 patients were hospitalized between 2002 and 2006 for chronic heart failure in our center. We analysed their demographic features, clinical characteristics and their evolution.

Results : The mean age was  $61 \pm 14$  years. 26% were women, 33% were hypertensive and 33% had diabetes mellitus. 23% had atrial fibrillation. The mean ejection fraction (EF) at the time of diagnosis was 35%, 56% of patients had  $EF < 30\%$ . Coronary artery disease was the cause in 73% of CHF. Hypertension was responsible in 10.4% of cases. A valvulopathy was the aetiology in only 4 cases. At discharge, the ACE were prescribed in 77% of patients, and betablockers in 37.5%. The mean follow up was 24 months, 12% only were asymptomatic. 50% were hospitalized for worsening HF. 53% of hospitalizations occurred during the first 12 months. During the follow up, 12 patients died, all of cardiac cause (i.e= 11.5%).

Conclusion : The epidemiologic profile of CHF in Tunisia had underwent a profound change during the late decade. The regression of rheumatic fever is unfortunately opposed by the high prevalence of diabetes mellitus and systemic hypertension in our population which explain this new profile tracing the european one.

P 33

#### ANTICOAGULATION IN ATRIAL FIBRILLATION: ABOUT 109 PATIENTS

Zakhama L.; Boukhris B.; Boussabeh E.; Jarmouni S. ; Krid G. ; Thameur M. ; Amara Y.\*; Masmoudi M\*.; BenCheikh M.\*; BenYoussef S. Department of cardiology. FSI hospital. La Marsa. Tunisia.

\* Department of anesthesiology FSI hospital. La Marsa. Tunisia.

Background: Cerebral embolic complications are the biggest threat in the population of atrial fibrillation (AF), more particularly in the elderly. However, anticoagulant therapy in this group has a potentially high hemorrhagic risk.

Objective: to compare the frequency of thromboembolic and hemorrhagic complications in AF (anticoagulant therapy versus aspirin) The second end-point is to evaluate, for a given therapy, the effects of age on the occurrence of these complications.

Materials and methods: 109 patients were hospitalized in our center for AF between 2002 and 2005, they were divided in 2 groups: A group (G I) for the patients aged under 65 years and a group (G II) for patients over 65 years. Every thromboembolic or hemorrhagic complications were reported according to the therapeutic regimen.

Results: The mean age was  $60 \pm 9$  years with a sex ratio F/M = 0,8. G I and G II have 48 and 61 patients respectively.

The most frequent thromboembolic risk factor in our series was systemic hypertension (65,5%) and diabetes mellitus (39%). Anticoagulant therapy was used in 63 patients (57, 7%), and aspirin in 37 patients (34%), 10 patients (9%) received neither aspirin nor anticoagulant therapy (AT). The latter was prescribed more frequently in G II. 17 patients (15%) presented a thromboembolic event : 15 strokes and 2 peripheral ischemia. 12 of these patients were in G II and 11 were receiving aspirin. A hemorrhagic accident complicated the evolution of 8 patients, 6 of whom were receiving anticoagulant therapy. Thromboembolic events and hemorrhagic accidents (HA) were higher in the elderly but the difference wasn't significant. The embolic risk was significantly lower in patients receiving AT ( $p=0,04$ ). HA were similar in the 2 therapeutic regimens ( $p=0,13$ ) and in the 2 groups G I and G II ( $p=0,3$ )

Conclusion: HA complicating anticoagulant therapy wasn't a limiting factor for AT in the AF tunisian population, even in the elderly. We ought to extend our prescription among this subgroup.

P 34

#### DISQUALIFYING SKIN DISEASES FROM THE MILITARY SERVICE.

M. Ben Abdallah, S. Youssef, K. Jaber, I. Zaouali, O. Riahi, F. Mehdi, M.R. Dhaoui, N. Doss. Dermatology department – Military Hospital of Tunis

Introduction: Although not a significant cause of mortality, dermatological conditions are a significant burden because of their effect on training, combat readiness and the morale of soldiers. Preventive medicine practices provide the opportunity to "do more with less" by keeping as many troops available for duty as possible.

Objective: The aim of this study was to determine the dermatological reasons for unfitness for military service and to explain the reasons and the repercussions of these skin diseases on soldiers. We also try to help doctors improve the conditions of medical visit of incorporation. Patients and methods: A total of 1175 soldiers were consecutively examined in the department of dermatology of the military hospital in Tunisia between 1986 and 1999 for a decision of their aptitude for military service. Mean age was 22 years (range 18-33). For each soldier, we specified the age, the geographic origin and the skin disease

Results: A total of 940 soldiers (80%) were disqualified from the military service. The majority of soldiers were from the northern part of Tunisia. The principal skin diseases encountered were: Palmoplantar keratoderma (27.6%), eczema (19.1%), psoriasis (10.1%) and vitiligo (5%).

Discussion: Our study shows that there are many and various disqualifying skin diseases from the military service. Whether or not to

be fit for military service often depends on specific personal criteria which take into account among others the extent and location of the lesions and the importance of its psychological and/or functional impact on the soldiers. Many of the conditions described as "disqualifying" are identified as such not because they cannot be treated, but because treatment may be difficult or impossible under austere conditions (psoriasis, eczema...). Furthermore, many minor skin complaints can become major sources of disability and morbidity when subjected to environmental extremes (palmoplantar keratoderma, palmoplantar hyperhidrosis, warts...).

P 35

#### LES PARAMETRES DE L'ETAT DE SANTE D'UN ECHANTILLON DE LA POPULATION MILITAIRE ET RELATION AVEC L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

S. Balboul (1), A. Mrabet (2), M. K. Chebbi (2)

(1) Service Médical de la Base Aérienne Sidi Ahmed - Bizerte

(2) Direction Générale de la Santé Militaire

Les auteurs rapportent les résultats d'une enquête réalisée à l'occasion de l'examen du test d'aptitude physique dans une population de 700 militaires appartenant à l'armée de l'air. C'est un personnel militaire de carrière très actif. Avec la catégorisation sportive et la recherche de facteurs de risque cardiovasculaires, les auteurs se sont tenus pour objectif d'étudier les relations entre les paramètres de l'état de santé et le niveau d'activité physique. Les résultats de l'examen médical du test d'aptitude physique indiquent que les paramètres de l'état de santé sont variables avec l'activité physique des militaires. En matière de santé, les effets bénéfiques d'une activité régulière sont largement documentés par les publications scientifiques.

En conclusion, à part un tabagisme maudit, la population militaire de notre étude se caractérise par son état de santé très bon. Ces chiffres permettent d'affirmer que la sensibilisation et l'encouragement à la pratique d'activité sportive est important non seulement pour promouvoir la santé de l'individu, mais aussi pour prévenir de façon primordiale le développement de certaines maladies chroniques.

P 36

#### LA RÉHABILITATION DES PILOTES DE LIGNE VICTIMES D'UNE CORONAROPATHIE !

T.Khellifi; S.Ben Salem; R.Bouattour; I.Ben Dhia; A.Souissi; C.Ben Othman; N.Guermazi.

Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique.

Introduction: Les caractères soudain et incapacitant de l'atteinte coronaire font d'elle l'affection la plus redoutée en milieu aéronautique et plus particulièrement chez le pilote. Cependant l'évolution de la technologie médicale, quant à la prise en charge de la maladie coronaire, nous permet actuellement de revoir les possibilités de réhabilitation de certains pilotes coronariens, particulièrement en milieu aéronautique civil.

Présentation du travail : Notre travail s'est intéressé aux dossiers des pilotes civils, suivis au Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique de Tunis durant la période de 1995 à 2006.

Résultats: La prévalence cumulée des cardiopathies ischémiques observées dans notre population est d'environ 1%. Tous les sujets atteints sont de sexe masculin et d'âge moyen supérieur à 40 ans. La fréquence de survenue d'un incident coronarien est nettement plus importante en milieu civil. Les facteurs de risque sont dominés par le tabagisme et l'hypercholestérolémie. L'infarctus du myocarde en vol a inauguré la coronaropathie chez 2 de nos patients. Les examens systématiques, pratiqués lors des visites révisionnelles, ont permis le dépistage de la maladie dans environ 30% des cas. Ailleurs, il s'agit d'un angor qui s'est compliqué entre deux visites périodiques.

Une angioplastie transcoronaire avec mise en place de Stent a été réalisée dans la majeure partie des cas. Le pontage coronaire n'a été nécessaire qu'une seule fois.

Discussion : Les pilotes victimes d'un IDM sont déclarés inaptes définitifs. Ceux qui ont bénéficié d'une Angioplastie Transcoronaire peuvent récupérer leur aptitude sous certaines réserves. Un patient n'a pas été revu après son infarctus et 2 pilotes sont en période de convalescence dont l'un pourrait reprendre ses activités à terme et sous certaines conditions.

Conclusion: Les facteurs de risque cardiovasculaires sont en

perpétuel accentuation dans notre pays ; de ce fait la coronaropathie gagne beaucoup de terrain sur les autres pathologies, même dans les milieux jusque-là protégés par la sélection et la surveillance médicale. Le législateur aéronautique tunisien, imprégné de l'évolution des thérapeutiques médico-chirurgicales de la coronaropathie, s'est permis d'autoriser certains pilotes coronariens à reprendre les commandes et de continuer leur rêves et leurs passions.

P 37

**UNE ETIOLOGIE RARE DE CARDIOMYOPATHIE DILATEE : L'ENOLISME CHRONIQUE : A PROPOS DE CINQ OBSERVATIONS**  
Wafa.Fehri, Mouna.El Mensi, Houaida.Mahfoudhi, Thouraya.Filali, Dhaker.Lahidheb, Nadhem Hajlaoui, Othmane.Salah Nadia.Barakett, Zahereddine.Smiri, Hedi.Mhenni, Habib.Haoula

La consommation d'alcool a des répercussions néfastes et multiples sur différents systèmes de l'organisme notamment le système cardiovasculaire. L'alcool et ses métabolites, en altérant la fibre myocardique entraînent une cardiomyopathie dilatée (CMD) énoïque. Nous rapportons les cas de cinq patients, 4 hommes et une femme ayant une CMD énoïque dont les données cliniques et paracliniques sont représentées dans le tableau ci joint.

Patient	1	2	3	4	5
Age	32	47	58	68	61
Tableau clinique	IVG	IVG	I cardiaque globale et palpitations	IVG	I cardiaque globale
ECG et Holter	Pas de troubles du rythme ni de la conduction	ESV	ESV	BBG complet	BBG complet ESV Doulets TV non soutenue
ETT FEVG : Profil mitral :	26% Restrictif	40% Restrictif	32% Restrictif	31% Restrictif	23% Restrictif
Evolution	2 hospitalisations pour décompensation cardiaque	4 hospitalisations pour décompensation cardiaque	Décès par choc cardiogénique	Mort subite	3 hospitalisations pour décompensation cardiaque
Recul (mois)	11	24	32	36	50

IVG : Insuffisance ventriculaire gauche  
ESV : Extrasystolie ventriculaire  
BBG : Bloc de branche gauche  
TV : Tachycardie ventriculaire

Le bilan étiologique de tous ces patients n'a retenu que l'éthylisme chronique comme étiologie de la CMD. Cet éthylisme est dans tous les cas en rapport avec la consommation de bière. En conclusion, l'étiologie énoïque de la CMD reste rare mais grave mettant en jeu le pronostic vital. Elle est néanmoins évitable, d'où l'intérêt de la prévention primaire.

P 38

**ETUDE RÉTROSPECTIVE À PROPOS DE 195 CAS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE : EXPÉRIENCE DU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE TUNIS.**  
Fehri W, Drissa M.A, D.Lahidheb,T. Filali, N.Barakett, O.Salah, N.Hajlaoui, Z.Smiri, H.Mhenni, H.Haouala.  
Service de cardiologie, Hôpital Militaire de Tunis, Tunis.

Introduction : L'insuffisance cardiaque chronique (ICC) est une affection grave associée à un pronostic sombre. Avec le vieillissement de la population, sa prévalence ne cesse d'augmenter, atteignant 10 à 15% après 75 ans. Son étiologie, volontiers multifactorielle est dominée par la maladie coronarienne. But de l'étude : Dégager à partir de l'expérience du service de cardiologie de l'hôpital militaire de Tunis les caractéristiques des patients Tunisiens en ICC, Matériels et méthodes : Notre étude est rétrospective comportant 195 patients présentant une ICC ayant été hospitalisés dans le service de cardiologie de l'hôpital militaire de Tunis entre (Janvier 2004 et décembre 2005). Les cardiopathies valvulaires évoluées ont été exclues de l'étude. Notre population a été scindée en 2 groupes : le groupe I correspond aux patients ayant une cardiopathie ischémique

(n=127) ; le groupe II est celui des patients présentant une ICC non ischémique (n=68). Nous avons analysé leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques, échocardiographiques thérapeutiques et pronostiques de nos patients. Notre étude a fait l'objet d'une analyse statistique utilisant le logiciel SPSS 11.5 avec un seuil de signification fixé à 0,05. p

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 61 ans ± 12 avec des extrêmes de 16 et 82 ans. La population comprend 26 femmes et 169 hommes avec un sexe ratio=6/1. 40% des patients sont en classe 3-4 de la NYHA. 60% de nos patients sont tabagiques, 43,6% sont diabétiques dont 90% de type 2 ; 37% sont hypertendus et 32,5% ont une dyslipémie. L'étiologie de l'ICC est dominée par la cardiopathie ischémique (65,3% des cas), suivie de la cardiomyopathie primitive (22,4% des cas). Le groupe I se distingue du groupe II par un âge plus avancé (63.5 vs 58 ans), une fréquence plus importante du diabète (46.5% vs 19 %), une fraction d'éjection ventriculaire gauche moins altérée (32% vs 36%). Le traitement comportait les B bloquants chez 64% des patients du groupe I contre 39% du groupe II.

Il ne ressort pas dans notre étude de différence significative entre les 2 groupes concernant la mortalité à 2 ans : 6.5 % pour le groupe I contre 7.5% pour le groupe II

Conclusion : L'ICC constitue actuellement un problème de santé publique avec une évolution sombre quelque soit l'étiologie. Sa prise en charge est compliquée par la polyopathie souvent associée. Tous les efforts doivent être fournis pour diminuer son incidence en particulier par une prise en charge précoce des facteurs étiologiques.

P 39

**CRP ULTRASENSIBLE ET ATTEINTE CORONAIRE**

Fehri.W, Zaroui.A, Drissa M.A, Barakett.N, D.Lahidheb,T. Filali, O.Salah, N.Hajlaoui, Z.Smiri, H.Mhenni, H.Haouala.  
Service de cardiologie, Hôpital Militaire de Tunis, Tunis.

Plusieurs études récentes ont confirmé le rôle des marqueurs et des médiateurs de l'inflammation, en particulier la protéine C réactive dans la formation de la plaque athéromateuse, son évolution et ses complications. Le but de notre étude est de rechercher la valeur prédictive de la CRP ultrasensible dans l'existence d'une atteinte coronaire, sa diffusion, sa complexité et l'instabilité des lésions coronaires chez des patients suspects de syndrome coronarien aigu. Nous avons mené une étude prospective qui a inclus 110 patients consécutifs admis pour syndrome coronarien aigu. Tous ont bénéficié de plusieurs enregistrements électrocardiogrammes, de trois dosages de la troponine I à 6 H d'intervalle, d'un dosage de la CRP par la méthode ultrasensible, d'une échographie transthoracique et d'une coronarographie. L'âge moyen des patients est de 58.6 ans, le sexe ratio est de 2.3.78 patients sont admis pour un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST à troponine négative, 18 patients pour un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST à troponine positive et 14 patients pour un syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST.

88 patients ont au moins une lésion coronaire significative angiographiquement, et 22 ont une lésion non significative ou un réseau coronaire normal. 30 patients ont 1 seule lésion coronaire, 27 ont 2 lésions coronaires et 30 ont 3 lésions ou plus. L'analyse angiographique objective 34 lésions de type C ou B2, 18 lésions de type B1 et 42 lésions de type A. La présence de thrombus intra coronaire a été relevée chez 19 patients.

Le taux sérique de CRP -US est significativement plus élevé chez les patients qui ont des lésions coronaires significatives, avec une valeur moyenne à 15.5±29 mg/l contre 3.7±4.7 chez ceux qui n'en ont pas, p=0.0001. La CRP-US varie en fonction du nombre de lésions, mais pas d'une façon significative statistiquement, sa valeur moyenne est de 9.9 mg/l pour les patients qui ont 1 seule lésion significative, de 8.6 mg/l pour ceux qui ont 2 lésions et 14.7 mg/l en cas de présence de 3 lésions significatives. La valeur de la CRP augmente significativement en cas de présence de lésions complexes avec une valeur moyenne à 16.6mg/l si la lésion est de type B2 ou C contre 3.9mg/l en cas de lésion de type A (p=0.001). La présence de thrombus intrac coronaire s'associe à une valeur plus élevée de la CRP : 22mg/l contre 7.4 mg/l, p=0.001. La CRP ultrasensible est un facteur prédictif de lésion coronaire angiographiquement significative, de complexité et d'instabilité de cette lésion chez les patients suspects de syndrome coronarien aigu.

P 40

**BLOC AURICULO-VENTRICULAIRE CONGÉNITAL ET ANTICORPS ANTI-SSA ET ANTI-SSB**

Chaker. L, Ben Azaiez. M, Hamouda. S, Zairi. I, Makni. S\*, Drissa. H. Service de Cardiologie Pédiatrique. \*Service d'immunologie. Hôpital la Rabta, Tunis.

Les anticorps anti-SSA et anti-SSB appartiennent au groupe des anticorps antinucléaires dirigés contre les antigènes nucléaires solubles ou anti-ENA. (extracteol nuclear antigen). L'association de ces anticorps à certaines manifestations cliniques suggère leur rôle dans la survenue de lésions tissulaires et le lupus foetal avec sa manifestation grave représentée par le bloc auriculo-ventriculaire (BAV) en est une preuve. Nous rapportons l'observation d'un nouveau-né de sexe féminin ayant un BAV complet congénital de découverte anténatale. La mère de ce nouveau-né a des anticorps anti-SSA et anti-SSB positifs mais sans autres signes cliniques permettant de classer sa pathologie auto-immune. Le bilan immunologique du nouveau-né montre également la présence d'anticorps anti-SSA et anti-SSB. La découverte d'un BAV chez un fœtus doit conduire à la recherche d'une maladie systémique (lupus et syndrome de Gougerot Sjögren) et d'anticorps anti-SSA et anti-SSB chez la mère dont la positivité soulève le problème de prévention du BAV fœtal lors d'une grossesse ultérieure étant donné le risque de récurrence.

P 41

**ENDOCARDITE SUR SONDE DE STIMULATION ENDOCAVITAIRE À PROPOS DE 3 CAS OPÉRÉS**

Jerbi. S, Romdhani. N, Tarmiz. A, Kortas. C, Khelil. N, Mlika. S, Belghith. M, Limayem. F, Ennabli. K  
Service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique, CHU Sahloul Sousse

L'endocardite sur sonde de stimulation endocavitaire permanente s'observe chez 0,13 à 19,9 % des patients implantés, selon les séries. La gravité de cette infection nécessite un diagnostic précoce ainsi qu'une prise en charge adaptée et rapide.

Nous rapportons une série de 3 cas où le diagnostic a toujours été posé par l'échographie transoesophagienne qui a mis en évidence à chaque fois la présence de végétations appendues à la sonde intra-auriculaire droite avec, dans un cas, la présence d'une végétation sur la valve tricuspide. Dans un cas seulement, les hémocultures et la culture de valve sont revenues positives à *Staphylococcus Aureus* méticillino-sensible. Le traitement a reposé chaque fois sur l'explantation chirurgicale du matériel de stimulation sous circulation extra-corporelle d'assistance, avec mise en place d'un pace-maker épicaudique. Aucun décès et aucune récurrence infectieuse n'ont été observés.

P 42

**ASYNCHRONISME CARDIAQUE : DISCORDANCE ÉLECTRIQUE ET ÉCHOGRAPHIQUE.**

Mghaieth.F, Zaroui.A, Chabrak.S, Aloui.H, Abdessalem.S, Farhati.A, Mourali.S, Boussada.R, Mechmèche.R.

Département : Service des Explorations Fonctionnelles et de Réanimation Cardiologiques.  
Hôpital la Rabta de Tunis.- Tunisie.

Jusqu'à aujourd'hui les indications de la thérapie de resynchronisation cardiaque reposent, selon les recommandations des sociétés savantes, sur des critères cliniques et électriques (élargissement des QRS). Les critères électriques ont toutefois montré leur insuffisance et sont responsables d'un lot de patients « non-répondeurs » ou bien de patients « répondeurs potentiels » non implantés. Les critères échographiques seraient selon plusieurs études récentes supérieurs en particulier en matière de cardiopathie ischémique.

Nous présentons le cas d'un patient âgé de 43 ans, tabagique qui a présenté un infarctus du myocarde antérieur étendu. Non revascularisé à la phase aigue qui était indemne de complications rythmiques ou mécaniques. A la coronarographie faite au décours de la phase aigue on noté une lésion de moins de 50% sur le segment II de l'IVA, le reste du réseau était indemne de lésions. A l'échographie on a trouvé une séquelle sévère, à type d'akinésie antérieure et septale avec une altération de la fonction systolique globale (la fraction d'éjection était estimée 30%). Le patient a reçu un traitement incluant

les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les bêtabloquants. Trois mois plus tard, il est réhospitalisé à la suite d'un arrêt cardiovasculaire ressuscité secondaire à une tachycardie ventriculaire qui a dégénéré en fibrillation ventriculaire réduite par choc électrique externe, un bloc auriculo-ventriculaire complet transitoire s'en est suivi. L'indication d'un défibrillateur automatique implantable était posée. Par ailleurs, la mauvaise fonction ventriculaire gauche et la constatation d'un élargissement important des QRS à 160 ms ont fait discuter une stimulation multi-site associée. Une échographie cardiaque a été réalisée dans cette optique mais n'a montré aucun signe d'asynchronisme auriculo-ventriculaire (durée du remplissage à 360 ms), inter ventriculaire (différence entre les délais d'éjection pré-aortique et pré-pulmonaire à 20 ms) ni surtout intra ventriculaire spatial avec un délai inter pariétal au doppler tissulaire maximal à 40 ms, de même aucune paroi n'avait de déplacement post-systolique (asynchronisme temporel). L'indication de la stimulation multi-site a été récusée.

En Conclusion : Dans la cardiopathie ischémique un élargissement même extrême des QRS ne traduit pas toujours un asynchronisme mécanique. L'échographie cardiaque est importante dans cette situation, elle permet une recherche d'asynchronisme mécanique couplée au mieux à une mesure objective de la contraction myocardique régionale

P 43

**L'ATELECTASIE RONDE, UN DIAGNOSTIC A NE PAS MECONNAITRE**

H. Zribi, A. Marghli, B. Smati, S. Baccari, S. Ouerghi, M. Zarrouk, R. Heltiti H. Djilani, T. Kilani.

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

Introduction : L'atélectasie ronde est une forme assez particulière de collapsus pulmonaire secondaire à un enroulement du parenchyme autour d'une poche pleurale créée par une invagination de la plèvre viscérale. Elle survient dans les suites d'un épanchement pleural, mais peut également apparaître sur des plaques pleurales pouvant simuler une pathologie néoplasique.

Cas clinique : Mr. S.H. âgé de 68 ans, non tabagique, exposé auparavant à l'amiante a présenté depuis un mois des douleurs thoraciques droites non systématisées. L'examen clinique a été sans anomalie. La radiographie du thorax a montré une opacité homogène, à contours irréguliers, de la base droite, d'allure pleurale. La tomodensitométrie thoracique a objectivé une lésion de densité tissulaire, siégeant en sous pleural dans la gouttière costo-vertébrale droite, en regard de T8-T9, associée à des plaques pleurales bilatérales calcifiées par endroits. Devant la suspicion d'une tumeur pleurale invasive, une biopsie transpariétale réalisée est revenue négative. La lésion a été abordée par une mini thoracotomie postérieure. Après libération du poumon et section du ligament triangulaire, l'exploration a mis en évidence des plaques d'asbestose disséminées et une atélectasie par enroulement du segment dorso-basal sur un épaississement de la plèvre viscérale. La libération de la zone pathologique a permis une réexpansion complète du lobe. On a complété par une large biopsie de principe. Les suites opératoires ont été simples. L'examen anatomopathologique a montré des remaniements fibro-inflammatoires non spécifiques.

Conclusion : Le développement de l'atélectasie ronde sur des plaques pleurales asbestosiques pose un problème de diagnostic différentiel avec le cancer broncho-pulmonaire et le mésothéliome malin. La difficulté d'obtenir un diagnostic histologique par biopsie transpariétale conduit à la chirurgie.

P 44

**DEPISTAGE DE L'ISCHEMIE MYOCARDIQUE SILENCIEUSE CHEZ LE DIABÉTIQUE DE TYPE 2**

K. OUNAÏSSA, H. JAMOÛSSI-KAMOÛN, A. KACEM, I. BEN AHMED, Ch. AMROUCHE, S. BLOUZA - CHABCHOUB  
Service "A" de Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques  
Institut National de Nutrition – Tunis - TUNISIE

L'objectif de cette étude prospective réalisée au service A de diabétologie à l'Institut National de Nutrition est de dépister l'ischémie myocardique silencieuse chez des diabétiques de type 2 à haut risque vasculaire, cliniquement asymptomatique. Les patients présentant au moins deux facteurs de risque en plus du diabète ont bénéficié d'une

épreuve d'effort. Cette étude a concerné 35 patients qui ont bénéficié d'un interrogatoire soigneux précisant les antécédents de maladies cardiovasculaires, les habitudes des patients, de mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, BMI), d'un examen somatique complet, d'un bilan biologique et d'un bilan de retentissement.

Nos résultats montrent que l'âge moyen est de  $56,32 \pm 8,53$  ans avec une prédominance féminine (60 %). L'excès de poids ou l'obésité sont constatés chez 71,4 % des patients avec un BMI moyen de  $30,33 \pm 5,29$  kg/m<sup>2</sup>. Le Tour de taille moyen est de  $103,72 \pm 11,78$  cm avec répartition viscérale des graisses dans 97,14 % des cas. La durée moyenne du diabète est de  $13,5 \pm 7,73$  ans avec un mauvais contrôle glycémique dans 72,4% des cas. Il s'agit d'un diabète compliqué dans La majorité des cas. La moitié des patients ont une complication micro vasculaire et les trois quarts une complication macrovasculaires. Le nombre moyen des facteurs de risque est de  $5,93 \pm 1,97$ . L'épreuve d'effort, réalisée chez 33 patients, était positive chez 6 patients (17,1%), litigieuse chez deux autres. La scintigraphie myocardique et l'échocardiographie trans-thoracique de stress, réalisées chacune chez un patient, étaient positives dans les deux cas. La coronarographie, réalisée chez sept patients objectivait une infiltration athéromateuse diffuse chez deux patients, une sténose mono ou bitronculaires chez trois patients et elle était normale chez deux patients. Deux diabétiques avaient bénéficié d'une angioplastie percutanée. La maladie coronaire était ainsi dépistée chez 20% de nos patients.

En conclusion : La cardiopathie ischémique est une cause majeure de morbi-mortalité chez le diabétique justifiant l'impératif d'un dépistage précoce et systématique chez tous les diabétiques à haut risque vasculaire.

P 45

#### LA MYOCARDITE AIGUE : POLYMORPHISME CLINIQUE ET ÉVOLUTIF

Mghaieth.F, Zaroui.A, Ben Chedly.T, Aloui.H, Abdessalem.S, Chabrak.S, Farhati.A, Mourali.S, Boussada.R.  
Service des Explorations fonctionnelles et de réanimation cardiologiques. Hôpital la Rabta de Tunis.

La myocardite ; inflammation du myocarde d'origine le plus souvent infectieuse et de mécanisme communément immunologique, est une pathologie à spectre clinique et évolutif large allant des formes latentes cliniquement aux formes fulminantes. La distribution de cette pathologie dans le temps a été rapportée comme étant saisonnière. De janvier à mars 2007 nous avons recensé 6 cas de myocardite. Tous les patients étaient de sexe masculin, l'âge moyen était de  $36 \pm 12,45$  ans [21-52 ans]. Le mode de présentation le plus fréquent était une douleur thoracique pseudo angineuse. La présentation la plus grave était une tachycardie ventriculaire mal tolérée et incessante. Nous avons aussi noté une syncope d'origine rythmique. Aucun des patients n'avaient les signes d'insuffisance cardiaque au premier plan. Un antécédent infectieux récent n'était retrouvé que de façon inconstante, un patient s'est présenté à la phase aiguë d'une méningo-encéphalite. L'électrocardiogramme était pathologique dans tous les cas montrant outre les tachycardies ventriculaires, un sus-décalage systématisé du segment ST dans 2 cas avec dans un cas une image en miroir. Tous les patients ont eu un dosage de la troponine qui était élevée, les enzymes cardiaques étaient le plus souvent pathologiques. La CRP était aussi élevée dans tous les cas. L'échographie cardiaque a montré une dilatation ventriculaire dans deux cas et des anomalies de la cinétique dans 3 cas, celles-ci étaient diffuses dans 2 cas et localisées dans 1 cas. La coronarographie en vue d'éliminer une coronaropathie a été réalisée chez 5 patients et était normale dans tous les cas. Le diagnostic a été retenu sur un faisceau d'arguments, aucun patient n'a eu une biopsie myocardique. Une recherche étiologique a été faite, une cause infectieuse a été présumée ou démontrée dans 5 cas et une vascularite de Wegener a été trouvée dans 1 cas. Le traitement a reposé sur le repos et l'administration des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, un traitement anti-arythmique en cas de trouble du rythme et un support inotrope a été nécessaire chez un patient à fonction ventriculaire très altérée. Un patient a eu une ablation par radio-fréquence d'une tachycardie ventriculaire focale récidivante avec succès. Un patient est décédé à cause d'une tachycardie ventriculaire incessante et de défaillance cardiaque. L'évolution a été favorable dans les autres cas.

En conclusion : une recrudescence de la myocardite a pu être

constatée (mais un biais de recrutement n'est pas exclu), la présentation mimant un infarctus du myocarde a été fréquente. L'évolution a pu être fatale chez un patient mais une restitution ad-integrum était l'évolution la plus fréquente.

P 46

#### DYSKERATOSIS CONGENITA ASSOCIATED WITH HEMOGLOBIN H DISEASE

Karabudak O, Erikci A, Dogan B, Harmanyeri Y.  
Gulhane Military Medical Academy, Haydarpasa Teaching Hospital, Department of Dermatology, Istanbul, TURKEY

Dyskeratosis congenita is rare inheritable disorder characterized by cutaneous and mucosal involvement in the first decade of life with aplastic anemia resulting from bone marrow hypofunction and malignant changes in the second and third decades. We report dyskeratosis congenita in a young man with hemoglobin H disease, a previously unreported association.

Key words: dyskeratosis congenita, hemoglobin H, · thallemias, Hemoglobinopathy

P 47

#### LES CRITÈRES DE WILLIAMS : SONT-ILS ADAPTÉS AU DIAGNOSTIC DE LA DERMATITE ATOPIQUE (DA) EN TUNISIE ?

H. Belhadjali, F. Bayou, M. Mohamed, M. Youssef, S. Mandhouj, I. Hadj Taieb, M. Chakroun, J. Zili  
Unité de recherche 22 – 08 / UR / 03, Service de dermatologie, CHU Monastir

Introduction : La fréquence de la DA est variable entre les différentes études épidémiologiques compte tenue de la multiplicité des critères de diagnostic adoptés dans chaque étude. Notre travail vise à comparer les critères de Hanifin et Rajka (H.R) et les critères britanniques de Williams dans le diagnostic de la DA en Tunisie.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, menée sur une période de 9 mois (Octobre 2005 - Juin 2006), nous avons appliqué les critères de Hanifin et Rajka et les critères britanniques de Williams chez les patients suspects de DA vus à la consultation de Dermatologie de l'EPS de Monastir. Le diagnostic de DA était retenue si le patient répondait à au moins un des 2 types de critères.

Résultats : Quatre vingt dix huit cas de DA ont été colligés durant la période d'étude. L'âge moyen de nos malades était de 15 ans. Le sex-ratio était de 0,94 (H/F). Tous nos patients atteints de DA répondaient aux critères de H.R, alors que seulement 38 patients remplissaient les critères de Williams (38,8 %). Aucun patient n'avait rempli uniquement les critères de Williams. Ainsi, la sensibilité des critères de Williams était basse (38,8%), cependant, ils étaient très spécifiques (100%).

Discussion : Les critères britanniques de Williams avaient une sensibilité de 80 p. 100 et une spécificité de 97 p. 100 dans une étude anglaise. Cependant, ces critères essentiellement anamnestiques étaient critiqués puisque leur validité dépend du niveau culturel et éducationnel des patients ou des parents. Dans une étude faite en Ethiopie, la valeur prédictive positive des critères de Williams était seulement de 55,5%. Parmi les cas diagnostiqués en tant que DA par ces critères, 18% étaient en fait des cas de gale. Dans une étude tunisienne faite à Sfax, seulement 30% des patients atteints de DA remplissaient les critères de Williams. Les critères de Williams se basent entre autres sur la présence d'un eczéma au niveau des plis. Or, dans des études tunisiennes récentes, les formes inversées de la DA chez l'enfant étaient plus fréquentes que les formes flexurales. Selon notre étude, les critères de Williams semblent peu sensibles pour le diagnostic de la DA en Tunisie. D'autres études sont nécessaires pour confirmer ou infirmer ces résultats.

P 48

#### DYSIDROSE DE CONTACT AUX THIURAMES CHEZ UNE PATIENTE ATOPIQUE

H. Belhadjali, O. Trimech, N. Ghannouchi, M. Mohamed, S. Mandhouj, M. Youssef, M. Chakroun, J. Zili  
Unité de recherche 22 – 08 / UR / 03, Service de dermatologie, CHU Monastir

Introduction : La dysidrose ou eczéma dysidrosique (ED) est une forme d'eczéma vésiculo-bulleux, très prurigineux, siégeant sur la paume des mains, la plante des pieds et entre les doigts et les orteils.

L'ED correspond à un symptôme aux étiologies multiples et parfois intriquées. Les causes sont souvent difficiles à préciser. Les dysidroses de contact sont rares. Nous rapportons un cas de dysidrose de contact aux thiurames chez une patiente atopique.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de trente deux ans qui consultait pour une dysidrose siégeant au niveau des faces latérales des orteils et évoluant par poussées sans tendance à la rémission. La recherche d'un foyer mycosique associé était négative. Un terrain atopique était trouvé chez la patiente soutenu par des IgE totales très élevées. Les tests épicutanés faits avec la batterie standard Européenne objectivaient une allergie aux thiurames. Le diagnostic d'une dysidrose de contact aux thiurames favorisée par un terrain atopique était retenu.

CommentaireS : La dysidrose est une dermatose chronique et récurrente. Son étiopathogénie est mal élucidée. Plusieurs facteurs étiologiques sont incriminés. Ces facteurs ne s'excluent pas l'un l'autre. Ce travail nous a permis de déterminer certains facteurs associés à la dysidrose chez notre patiente (l'atopie et la sensibilisation de contact avec les thiurames). Les thiurames sont les additifs les plus fréquents en cause dans les allergies de type retardée aux caoutchoucs. Le rattachement de la dysidrose à l'atopie semble être une opinion bien répandue sans doute dans la foulée des travaux anciens de Schwanitz. Cette association (dysidrose et atopie) est variable selon les auteurs. Selon Lodi et al. 50% des patients atteints de dysidrose sont atopiques. Ce chiffre n'est que de 11,5% dans la population générale. Dans les formes résistantes de dysidrose, il faut éliminer un eczéma de contact associé (topiques utilisés, chaussures, facteur professionnel...). L'eczéma de contact doit être évoqué devant l'extension des lésions aux dos des mains et/ou des pieds. Le diagnostic sera confirmé par les tests épicutanés. Dans notre observation, il s'agissait d'une dysidrose de contact aux thiurames, additifs de caoutchoucs contenus dans les chaussures. La découverte du terrain atopique chez notre patiente n'a pas empêché la recherche d'une autre étiologie associée à la dysidrose.

P 49

#### **LA DERMATITE ATOPIQUE DE L'ADULTE : UNE FORME SOUS-ESTIMÉE !**

H. Belhadjali, I. Elheni, M. Mohamed, S. Mandhouj, M. Youssef, S. Karoui, O. Trimech, M. Chakroun, J. Zili

Unité de recherche 22 – 08 / UR / 03, Service de dermatologie, CHU Monastir

Introduction : La dermatite atopique (DA) est une dermatose qui touche essentiellement le nourrisson et l'enfant. Peu de travaux se sont intéressés à la DA de l'adulte.

Malades et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, menée sur une période de 9 mois (Octobre 2005- Juin 2006) à la consultation de dermatologie de Monastir. Devant toute dermatose eczématiforme prurigineuse de l'adulte, le diagnostic de la DA était systématiquement suspecté. Un interrogatoire minutieux avec un examen clinique complet étaient pratiqués chez ces patients ainsi qu'un bilan allergologique (IgE totales +/- spécifiques et tests épicutanés).

Résultats : Cette approche nous a permis de diagnostiquer 31 cas de DA de l'adulte (32% des cas de DA diagnostiqués durant la période d'étude). L'âge moyen était de 36 ans (17 ans - 80 ans). Le sex-ratio était de 0.48 (H : 10/F : 21). L'âge moyen de début était de 25 ans. La DA a débuté à l'âge adulte chez 20 de nos malades (64,5%). La durée d'évolution moyenne était de 11 ans. Des antécédents familiaux d'atopie étaient retrouvés chez 25 patients (80%). Des antécédents personnels d'autres manifestations d'atopie étaient notés chez 17 malades (55% des cas). L'eczéma chronique lichénifié était la forme clinique la plus fréquente. L'atteinte des plis de flexions des membres n'était observée que chez 8 malades soit 26 p. 100 des cas. Le dosage des IgE sériques pratiqué chez 26 malades, montrait des titres élevés dans 58,3p. 100 des cas. Des tests épicutanés étaient positifs chez 18 malades soit 58p. 100 et pertinents chez 15 d'entre eux soit 83,3 p.100. La DA était sévère chez 16 malades (51,6 %).

Discussion : La DA de l'adulte ou débutant à l'âge adulte est rarement étudiée dans la littérature. La prévalence de la DA survenant après l'âge de 20 ans est estimée à 2 p.100 dans une étude allemande. Dans une étude australienne, 9% des cas de DA débutaient après l'âge de 20 ans. L'étude Elipanel faite en France, a trouvé que 45% des cas de DA étaient âgés de plus de 15 ans. Dans notre série, la DA de l'adulte a représenté 32% p.100 des cas de la DA. Nous soulignons la fréquence des sensibilisations de contact associées (58%) à la DA

pouvant égarer le diagnostic vers un simple eczéma de contact. En conclusion, la DA de l'adulte semble être une forme méconnue et sous-estimée de la DA.

P 50

#### **SYNDROME DE MIKULICZ RÉVÉLATEUR D'UNE SARCOÏDOSE**

N. Ghannouchi, H. belhadjali, S. Saïd, \*A. Moussa, M. Youssef, S. Mandhouj, M. Amri, \*A. Zakhama, J. Zili

Service de dermatologie, \*service d'anatomie pathologique, CHU Monastir

Introduction : Le syndrome de Mikulicz est définie par l'hypertrophie indolore des glandes salivaires et des glandes lacrymales. Ce syndrome s'observe, entre autres, dans la sarcoïdose.

Observation : Une patiente âgée de 64 ans, hypertendue depuis 4 ans, consultait pour 2 lésions nodulaires sous-cutanées de la face évoluant depuis 2 mois recouvertes par une peau normale. La 1ère lésion siégeait au niveau de la moustache et la 2ème lésion siégeait au niveau de la paupière supérieure droite (angle supéro-externe). Il n'y avait pas de signes fonctionnels associés et la patiente rapportait une augmentation progressive de la taille des lésions. L'examen mettait aussi en évidence une tuméfaction asymptomatique des 2 joues. L'examen somatique montrait une hépatomégalie ferme et une adénopathie cervicale gauche. Le bilan biologique objectivait une vitesse de sédimentation accélérée à 78 à H1. La biopsie du nodule de la moustache objectivait une sialadénite granulomateuse non nécrosante. Le nodule de la paupière supérieure droite (angle supéro-externe) correspondait à une hypertrophie de la glande lacrymale. La tuméfaction asymptomatique des 2 joues était en rapport avec une légère hypertrophie des glandes parotidiennes. L'association de ces hypertrophies des glandes salivaires et lacrymales avec une inflammation granulomateuse sur le plan histologique permet de retenir un syndrome de Mikulicz. Il était dans ce cas révélateur d'une sarcoïdose. En effet, les explorations pratiquées chez cette patiente (notamment pulmonaires : radiographie du thorax, EFR, scanner thoracique) on permis de confirmer une sarcoïdose pulmonaire et ganglionnaire chez elle.

Discussion : Le syndrome de Mikulicz peut s'observer dans de nombreuses affections : sarcoïdose, certaines leucémies, syndrome de Gougerot-Sjögren, lymphosarcomes... Il est très rarement révélateur de la sarcoïdose. L'atteinte de la glande lacrymale est généralement associée à une atteinte systémique comme le cas de notre patiente. Il existe un élargissement glandulaire dans 8-32% des cas qui peut être palpable sous forme d'une masse supéro-externe indolore. L'atteinte des glandes salivaires se manifeste essentiellement par une hypertrophie parotidienne. L'atteinte des autres glandes salivaires est généralement histologique avec atteinte des glandes muqueuses palatines dans 38% des cas et les glandes labiales dans 58% des cas. Chez notre patiente, l'atteinte des glandes labiales était détectable cliniquement sous forme d'un nodule sous-cutané. Le syndrome de Mikulicz est un mode de révélation très rare de la sarcoïdose ce qui fait la particularité de notre observation.

P 51

#### **GRANULOME ACTINIQUE D'O'BRIEN : OBSERVATION ATYPIQUE**

N. Ghannouchi, H. belhadjali, M. Youssef, \*A. Moussa, S. Mandhouj, M. Amri, \*A. Zakhama, J. Zili

Service de dermatologie, \*service d'anatomie pathologique, CHU Monastir

Introduction : Le granulome actinique se caractérise par la survenue d'une ou de plusieurs lésions érythémateuses annulaires des régions photoexposées. Nous en rapportons une observation atypique.

Observation : Un patient âgé de 62 ans, sans antécédents pathologiques notables, consultait pour une plaque inflammatoire du front évoluant depuis 10 jours. A l'examen, la plaque était érythémateuse oedémateuse et légèrement infiltrée. L'interrogatoire n'objectivait pas la notion de prise médicamenteuse ou d'application de topiques. Une biopsie cutanée était pratiquée et avait montré un épiderme sans lésion microscopique. Au niveau du derme siégeait un important infiltrat cellulaire fait d'une part de polynucléaires neutrophiles et éosinophiles qui dissocie les fibres de collagène altérées et d'autre part des cellules géantes qui englobent souvent des fibres élastiques réalisant des lésions élastolytiques. Cet infiltrat était visible autour des foyers inflammatoires riches en polynucléaires et

s'étendait parfois à l'hypoderme. Ceci a permis de confirmer le diagnostic de granulome actinique. L'évolution était spontanément résolutive 3 semaines après la pratique de la biopsie.

**Commentaires** Il s'agissait d'un granulome actinique confirmé par l'existence en histologie d'un granulome élastophagique. La première description du granulome actinique, dermatose rare, chronique et habituellement asymptomatique, a été faite par O'Brien en 1975. Le granulome actinique survient chez l'adulte de plus de 40 ans et se caractérise par une ou plusieurs lésions érythémateuses annulaires des régions photoexposées : dos des mains, avant-bras, visage nuque et décolleté. La peau voisine est typiquement le siège d'une élastose actinique. Le prurit est rare. Certaines publications ont fortement associé le granulome actinique à la maladie de Horton, tandis que d'autres ont infirmé l'association du granulome actinique à un terrain particulier. L'étiopathogénie du granulome actinique est controversée. La guérison spontanée du granulome actinique est habituelle, avec ou sans dépigmentation résiduelle, mais des rechutes sont possibles sur les zones initialement atteintes ou à distance. Notre observation est atypique par sa présentation clinique (plaque inflammatoire) ainsi qu'histologique (richesse inexplicée en éosinophiles) et sa régression très rapide dans les suites immédiates de la biopsie cutanée.

P 52

#### **UNE FORME RARE ET TROMPEUSE DE MYCOSIS FONGOÏDE (MF) : LE MF ICTHYOSIFORME.**

S. Yahia, H. Belhadjali, \*A. Moussa, M. Youssef, F. Bayou, \*N. Ghannouchi, M. Amri, \*A. Zakhama, J. Zili

Service de dermatologie, \*service d'anatomie pathologique, CHU Monastir

**Introduction :** Le mycosis fongoïde est le lymphome cutané le plus fréquent. Il se caractérise par un épidermotropisme des lymphocytes T. Plusieurs variantes atypiques de mycosis fongoïde ont été décrites: formes hyperpigmentées, hypopigmentées, folliculaires, ichtyosiformes.

**Observation :** Nous rapportons une observation de MF ichtyosiforme chez une femme de 43 ans. Elle avait des lésions ichtyosiformes du dos et des membres évoluant depuis 20 ans. Dix ans plus tard, la patiente avait développé des lésions érythémato-violacées infiltrées finement squameuses au niveau des deux flancs. L'examen anatomopathologique a conclu à un MF associé à une mucinose folliculaire. Le bilan d'extension était négatif. Les lésions ichtyosiformes très anciennes associées étaient étiquetées comme une ichtyose héréditaire. Cependant, l'absence de cas familiaux d'ichtyose, l'apparition des lésions à un âge tardif et la description récente de formes ichtyosiformes de MF nous a incité à pratiquer une biopsie cutanée qui permettait de confirmer le diagnostic de MF ichtyosiforme.

**Discussion :** En fait chez notre patiente, le MF était apparu au début sous forme de lésions ichtyosiformes isolées. Le diagnostic de MF n'avait été fait qu'au moment de l'apparition des lésions classiques de MF. Le MF ichtyosiforme est une forme rare et trompeuse de MF. Dans une revue de la littérature faite en 2004, Hodak et al. avaient dénombré uniquement 9 cas publiés de MF ichtyosiforme en plus des 7 cas qu'il avait rapporté. Depuis cette revue, un seul de MF ichtyosiforme avait été rapporté par Sato et al. en 2005. Ainsi, seulement 17 cas de MF ichtyosiforme avaient été rapportés à ce jour et à notre connaissance. Les lésions ichtyosiformes peuvent constituer la seule manifestation cutanée d'un MF comme elles peuvent être associées à d'autres lésions plus évocatrices d'un MF. Le diagnostic différentiel peut se poser avec une ichtyose acquise. Cependant, la biopsie cutanée permet de trancher entre les 2 diagnostics en montrant l'infiltration tumorale du MF au sein des lésions cliniquement ichtyosiformes. Le MF ichtyosiforme est une forme clinique de bon pronostic avec souvent une bonne réponse à la puvathérapie.

P 53

#### **PROFIL DE LA GALE CHEZ LES MILITAIRES**

H.Hammami, K.Jaber, S.Youssef, F.Mehdi, M.R. Dhaoui, N.Doss.  
Service de dermatologie, Hôpital Militaire de Tunis, Tunisie

**Introduction :** La gale est une parasitose extrêmement fréquente, atteignant plusieurs centaines de millions d'individus dans le monde. Elle survient par épidémies cycliques. La maladie touche les individus de tous les âges et tous milieux sociaux. Il s'agit d'une infection

fréquente en milieu scolaire et dans les collectivités telles que les casernes, les maisons de retraite.

**Objectifs :** Le but de notre étude est d'étudier le profil épidémioclinique de la gale en milieu militaire.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective par dépouillement de dossiers de tous les militaires ayant consulté pour scabiose au service de dermatologie de l'hôpital militaire de Tunis entre le 1er janvier 2001 et 31 Décembre 2006. Le diagnostic était posé sur la clinique et les données de l'interrogatoire.

**Résultats :** Nous avons recensé 519 cas de scabiose chez des militaires parmi 823 cas de gale observés au cours de la même période soit 63% des nos patients. L'incidence moyenne était de nouveaux cas par an. L'âge moyen des patients était 25.9 ans (extrêmes allant de 17 à 79 ans). La tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 20 et 25ans. La prédominance masculine était nette avec un sex ratio de 64.8. Les soldats constituaient la catégorie la plus touchée (66% des cas). L'incidence de la gale sarcoptique est restée stable depuis 2001. Cette incidence était plus élevée en hiver qu'en été. Le pic de fréquence le plus élevé était observé au mois de Novembre et de Juin. Ce profil saisonnier est le même depuis ces 6 dernières années. Un seul cas de gale crouteuse a été retrouvé. tous les malades étaient traités par application de solutions de Benzoate de Benzyl. Sur un total de 298 patients hospitalisés, 92% étaient des soldats.

**Discussion :** La gale représente un problème de santé publique en Tunisie. Son incidence est élevée en milieu militaire surtout parmi les soldats du fait de la cohabitation en milieu clos dans les casernes. Nos résultats sont probablement sous-estimés du fait qu'un certains nombre de malades étaient traités dans les casernes. Notre étude épidémiologique concernant la variation saisonnière de l'incidence de la gale en milieu militaire montre qu'elle est plus élevée en hiver. Ceci est important à considérer puisque des mesures préventives renforcées pendant cette période permettraient probablement un meilleur contrôle de cette parasitose.

**Conclusion :** Bien que les dermatoses infectieuses n'engagent pas en général le pronostic vital, elles sont souvent associées en milieu militaire à un taux de morbidité significatif qui pourrait retentir sur l'efficacité des unités de combat. Des études épidémiologiques larges contribueraient certainement à améliorer les mesures curatives et préventives.

P 54

#### **PSORIASIS IN THE SOLDIERS**

O. Riahi, K. Jaber, M. Ben Abdallah, S. Youssef, I. Zaouali, F. Mehdi, Mr. Dhaoui, N. Doss.

Dermatology Department Of Military Hospital Tunis

**Introduction:** Psoriasis is a dermatologic disease that should be taken seriously specially in soldiers. It requires lifelong treatment. Despite the availability of several therapies, the overall effectiveness of psoriasis treatment often is limited in soldiers. **AIM:** To assess the prevalence of psoriasis in soldiers whose hospitalized in Tunisian military department of dermatology over a period of five years (2002-2006), and to determine the length of hospitalization, the various treatments have been used (topical or systemic therapy), the evolution and the difficulty of medical attitude.

**Results:** During the study period, 500 soldiers were hospitalized and 16 suffered from psoriasis (3.2%). The mean age was 22.5 years and the mean of duration of hospitalization was 11 days. Various treatments have been used: 62% of soldiers were treated by topical corticosteroids, 6.25% by narrow-band ultraviolet-B therapy, 12.5% by PUVA therapy and 18.75% by combination topical corticosteroids with PUVA therapy. The percentage of soldiers who complete clearing of their psoriasis varied with the different treatment from 70% with topical corticosteroids to a maximum with narrow band ultraviolet-B therapy or with combination topical corticosteroids and PUVA. Among the 16 soldiers suffering from psoriasis, 7 soldiers (46%) were hospitalized to determine the military service capacity. Four of them (58%) were not fit for military service.

**Discussion:** Psoriasis is a common, non-infectious, hyperproliferative, papulosquamous, inflammatory skin disease whose pathogenesis is unknown. The course of psoriasis is typically chronic and unpredictable. Treatment options can have adverse side effects which negatively affect multiple organ systems such as the hematological, neurological, and immunological systems. Therefore, psoriasis is a dermatologic disease that should be taken seriously in soldiers. The

disease, its complications, and its therapies can interfere with concentration, mission accomplishment and compliance with safety equipment use. Emotionally charged body regions, e.g. the scalp, face, neck, forearms, hands and genital region, have a specific and significant impact. Living with psoriasis in barracks is to live with its symptoms, in vulnerable social isolation.

P 55

**SOLDIERS DERMATITIS ARTEFACTA**

I. Zaouali, K. Jaber, S. Youssef, O. Riahi, M. Ben Abdallah, F. Mehdi, Mr. Dhaoui, N. Doss.

Dermatology Department Of Military Hospital Tunis

Introduction: Dermatitis artefacta is a factitious disorder that has been defined as any form of self inflicted injury, where the patient denies producing the lesions. It is a strictly psychological condition, with a wide range of presentations. Dermatitis artefacta is not an uncommon disease in military settings. Soldiers may intentionally produce skin lesions to achieve sick leave from military duties.

Purpose: The aim is to describe the clinical appearance of artefacta dermatitis on soldiers.

Methods: Patients with artefacta dermatitis were examined, between 1996 and 2006. The demographic features, clinical descriptive characteristics of their lesions, associated psychopathology and treatments were ascertained.

Results: Ten soldiers were included in the study. The mean age of the patients was 22 years (range, 20 to 29 years). The lesions were distributed over the entire body. In 9 of the 10 patients (90%), the lesions were located on the lower limb. The lesions associated bullae, ulcer and linear erosions. The symptomatology involved in one case fever and adenopathy. Dermatitis artefacta was characterized by the acute appearance of a pruritus located on readily accessible areas of the limbs and abdomen. Lesions were produced by variety of mechanical and chemical means including fingernails, burning cigarettes and caustic chemicals (petrol). Topical antibiotics, corticosteroid preparations, were prescribed. When the soldiers were directly confronted with the suspicion of self-infliction, three of them admitted to intentionally inflicting the skin lesions. One of the 10 patients was evaluated by a psychiatrist at our institution. The other patient declined psychiatric referral.

Discussion: Patients inflict cutaneous lesions on themselves for various reasons. Individuals with dermatitis artefacta receive secondary gain: fulfillment of a need to be cared for. In the context of soldiers, dermatitis artefacta can be diagnosed by noting the characteristic location and morphological features of the skin lesions. The hollow history and the bizarre morphology of the lesions not fitting into known dermatoses and confined to areas accessible to the dominant hand lead to the diagnosis. The presence of lesions on extremities rather than the face can be explained by the gender of patients, as females have higher facial involvement. The soldiers were dissatisfied with military service and gained sick leave from service because of the eruption.

P 56

**MOTIFS DERMATOLOGIQUES D'EXEMPTION DU SERVICE NATIONAL ARME**

I. Hanchi, T. Badri, S. Fenniche, R. Benmously, S. Ben Jennet, I. Mokhtar

Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.

Objectif : Le but du travail est d'illustrer les principales dermatoses qui peuvent constituer un motif d'inaptitude au service armé.

Méthodes : Nous avons revu tous les motifs de consultation au service de dermatologie de l'hôpital Habib Thameur concernant les hommes de 20 à 35 ans. Parmi ces motifs de consultation, nous avons essayé de mettre en évidence les dermatoses essentielles pouvant contre indiquer le service armé.

Discussion : Le service militaire est obligatoire en Tunisie pour les hommes de 20 à 35 ans. L'intégrité physique et psychique est une condition incontournable à l'accomplissement du service militaire ; or, certaines dermatoses peuvent constituer un motif d'inaptitude soit de la part de la gêne fonctionnelle engendrée (Kératodermies palmoplantaires, ichtyoses, ulcère de jambe...), soit par leur caractère affichant (vitiligo, pelade...) ou par la possibilité de complications par des facteurs extrinsèques tel que le traumatisme ou l'exposition solaire

(épidermolyses bulleuses, xérodéma pigmentosum, lupus érythémateux, lichen actinique...).

Conclusion : Beaucoup de dermatoses peuvent être à l'origine d'inaptitude. Plusieurs critères dont l'étendue des lésions, leur siège et le degré de retentissement psychologique et/ou fonctionnel sur le soldat seront pris en considération.

Références:

1- A. Sellami, MR. Dhaoui, N. Doss. Les motifs dermatologiques d'inaptitude au service armé : Etude rétrospective sur 940 cas. Revue Tunisienne de la Santé Militaire 2001 ; 3 : 136-9.

P 57

**FACTEURS PRONOSTIQUES DES DERMATOSES INFECTIEUSES COURANTES A TRAVERS UNE SERIE HOSPITALIERE**

N. Kerkeni, H. Marrak, N. Sliti, S. Fenniche, S. Ben Jennet, M. Zghal, I. Mokhtar

Service de Dermatologie. Hôpital Habib Thameur. Tunis. Tunisie

Introduction: Les infections cutanées constituent un motif fréquent de consultation en dermatologie. Elles empruntent des tableaux cliniques variés et regroupent les infections bactériennes, virales, mycosiques et les ectoparasitoses. Si la plupart d'entre elles sont accessibles à un traitement adéquat en ambulatoire, certains éléments épidémiocliniques constituent des facteurs pronostiques justifiant une prise en charge hospitalière de ces dermatoses.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, colligeant tous les cas de dermatoses infectieuses hospitalisés dans notre service de dermatologie au cours de l'année 2006.

Résultats : Notre série comporte 28 patients : 19 cas d'infections bactériennes (67,8%), 3 cas d'infections virales (10,7%), 5 cas d'ectoparasitose (17,8%) et 1 cas d'infection mycosique. Les infections bactériennes étaient représentées essentiellement par l'érysipèle du membre inférieur: 16 cas soit 84,2%. Ailleurs, 1 cas d'ecthyma et 2 cas de dermohypodermite bactérienne (DHB) aigue ont été recensés. Les motifs d'hospitalisation pour érysipèle étaient : le caractère récidivant de la dermatose chez 9 patients (56,2%) dont 2 non améliorés par un traitement antibiotique ambulatoire, la résistance de l'infection à un traitement oral dans 1 autre cas, le caractère compliqué de décollements bulleux de l'érysipèle chez 3 patients et la présence d'une dermatose sous-jacente traitée par corticoïde (pemphigus) dans 1 cas. La porte d'entrée était un intertrigo interorteils mycosique +/- associé à une onychomycose chez tous les patients atteints. Un terrain diabétique et de lymphoedème du membre homolatéral était associé, chacun dans 3 cas. L'ecthyma, survenant chez un artéritique de 59 ans, était diffus ce qui a justifié l'hospitalisation du patient pour une triple antibiothérapie intraveineuse.

Les 2 cas de DHB étaient associés à un abcès, nécessitant, outre un traitement antibiotique parentéral adapté, la mise à plat de la collection, d'où leur admission. Les infections virales comportaient un cas de primo-infection herpétique péri-anale chez une jeune femme de 24 ans et 2 cas de zona : l'un ophtalmique chez un sujet diabétique de 66 ans et l'autre étendu (intercostal et cervicobrachial) sur terrain immunodéprimé (antécédent de cancer du sein traité par chimio-radiothérapie). Dans les 3 cas, un traitement intraveineux par aciclovir a par ailleurs justifié l'hospitalisation. Les ectoparasitoses admises étaient toutes des gales dont 3 cas pédiatriques (moyenne d'âge de 18,3 mois [9 mois- 3 ans]) et 2 adultes (18 ans et 76 ans). Les motifs d'hospitalisation chez les enfants étaient une récurrence après un traitement bien conduit en ambulatoire dans 1 cas et des conditions socio-économiques précaires avec mauvaise hygiène corporelle dans les 2 autres cas dont un impétiginisé. L'hospitalisation était l'occasion d'assurer une meilleure observance du traitement chez l'enfant et la mère. Chez les 2 adultes, elle était justifiée par la présentation clinique de la gale : impétiginisée dans 1 cas et croûteuse chez une personne âgée diabétique dans l'autre. Enfin, nous avons recensé un cas d'infection mycosique, en l'occurrence une teigne trichophytique chez un enfant de 10 ans aux antécédents de psoriasis et de pelade du cuir chevelu. L'hospitalisation était motivée par les conditions socio-économiques précaires afin d'assurer une meilleure observance du traitement.

Discussion :

Les infections cutanées résultent d'un déséquilibre écologique local multifactoriel où interviennent en proportions variables : la perte de l'intégrité de la peau favorisée par une dermatose sous-jacente, la massivité de l'inoculum, le pouvoir pathogène intrinsèque du



de Tunis de 1999 à 2002

**Matériels et méthodes :** Pendant la période d'étude, nous avons isolé 69 souches d'*Alcaligenes xylosoxidans* responsables d'infections nosocomiales chez 62 patients (36 en Néonatalogie, 17 en Réanimation et 7 malades dans d'autres services). Les caractéristiques cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et les facteurs de risques de ces infections nosocomiales ont été étudiés puis analysées par le logiciel Epi- Info ver 6.

**Résultats :** La majorité des souches d' *Alcaligenes xylosoxidans* ont été isolées en 2002 (92,8%), notamment au cours du 2ème trimestre (73,9%) et surtout pendant le mois de Mai. Les infections nosocomiales étaient surtout des bactériémies (95%). Les principaux facteurs de risque d'acquisition d'une infection nosocomiale à *Alcaligenes xylosoxidans* étaient en Néonatalogie la prématurité (40%) et la détresse respiratoire (33%) à la naissance et la présence de manœuvres invasives chez 100% des bébés. En réanimation, la présence de manœuvres instrumentales (100% des cas) et une antibiothérapie antérieure (66% des cas) étaient les principaux facteurs de risque. L'évolution fut marquée par le décès de 9 patients en réanimation (52,9%) et 7 en néonatalogie (19,4%) soit une mortalité globale de 25,8%. Les souches d' *Alcaligenes xylosoxidans* étaient toutes résistantes aux aminosides et aux fluoroquinolones mais sensibles à la ticarcilline (100%), la tazocilline (100%) et l'imipénème (96,8%). La recherche d' *Alcaligenes xylosoxidans* dans l'environnement hospitalier et dans diverses solutés de perfusion et d'antiseptiques est demeuré infructueuse et la source de contamination n'a pu être identifiée.

**Conclusion :** Une épidémie d'infections nosocomiales à *Alcaligenes xylosoxidans* en 2002 a été observée dans différents services de l'HMPIT. Le renforcement des stratégies de lutte contre les infections nosocomiales sont parmi les moyens efficaces de prévention contre l'émergence de bouffées épidémiques d'infections nosocomiales à *Alcaligenes xylosoxidans* ou d'autres bactéries multirésistantes.

P 63

#### EPIDEMIOLOGIE HOSPITALIERE DES HEPATITES VIRALES

R Bouali, S Bizid, H Ben Abdallah, N Abdelli, F Khediri, M Ben Moussa\*, C Tounsi\*\*, N Said\*\*.

Services de Gastroentérologie et de Microbiologie\*, Hôpital Militaire de Tunis, Centre Militaire de Transfusion Sanguine\*\*

Le personnel de Santé constitue un groupe à risque pour les infections et en particulier pour les hépatites virales.

**But:** Evaluer la prévalence des infections virales A, B, C et E chez le personnel de santé.

**Méthodes :** Nous avons étudié 148 personnels de santé, tous asymptomatiques, et 205 donneurs de sang volontaires pris comme témoins. La technique ELISA a été utilisée pour la détection des marqueurs spécifiques : anti-HAV IgG (Pasteur), anti-HCV (Murex), anti-HEV IgG (Abbott), anti-HBc et Ag HBs (Pasteur).

**Résultats :** l'âge moyen chez le personnel de santé était de 32 ans (20 –57) ; 78 hommes et 70 femmes. Tous les témoins étaient de sexe masculin avec un âge moyen de 22 ans (20 – 32).

	Ag HBs %	anti-HBc %	anti-HCV %	anti-HAV %	anti-HEV %
P.santé	1,35	25	1,35	98	6,75
Témoins	4,87	23	0,49	100	4,87

Une hépatite virale C a été découverte fortuitement chez 2 infirmiers. **Conclusion :** L'hépatite A est très fréquente dans notre pays et survient le plus souvent avant l'âge adulte. Dans notre étude, la prévalence des hépatites B et C ne diffère pas entre le personnel de santé et les donneurs de sang.

P 64

#### UTILISATION DU SYSTÈME API 50 CH ET L'ANTIBIOGRAMME QUANTITATIF POUR LE TYPAGE DES SOUCHES DU GROUPE PROTEUS – PROVIDENCIA – MORGANELLA RESPONSABLES D'INFECTIONS NOSOCOMIALES.

Jebali M.1, Barguelli F 1,2

1 - Service des Denrées Alimentaires et Contrôle Vétérinaire –DHS –La Manouba

2 - Service de Biologie Clinique- Hôpital militaire de Bizerte

**Introduction :** le rôle de sentinelle épidémiologique constitue un souci quotidien partagé par plusieurs intervenants au niveau des structures hospitalières. Ce rôle, à pour objectifs de détecter rapidement l'apparition d'une souche épidémique au sein d'un groupe de malades hospitalisés. Dans le but d'affirmer le caractère épidémique d'une souche bactérienne deux méthodes peuvent être appliquées; les premières sont faciles, rapides à mettre en œuvre et peu performantes (biotypie, antibiotypie etc...), les secondes sont très performantes, délicates et coûteuses (ribotypie, champ pulsé, etc... ). Mais l'association de méthodes simples peut être indiquée et judicieuse et l'une des associations proposée peut être constituée par le biotypage étendu et de la technique de l'antibiogramme quantitatif.

**Matériels et méthodes :** la présente étude est consacrée à l'utilisation des deux méthodes API 50 CH et de l'antibiogramme quantitatif en vue du typage de 80 souches bactériennes appartenant au groupe *Proteus* – *Providencia* – *Morganella*. Les souches ont été isolées et conservées dans des tubes gélosés (BIORAD®) par le Laboratoire de Microbiologie Clinique de l'Hôpital Militaire de Tunis entre la période 1999 et 2002.

**Résultats :** l'utilisation des deux méthodes a permis de montrer que l'analyse des profils biochimiques par l'UPGMA comme méthode d'agrégation obtenus suite à l'utilisation du système API 50 CH, révèle une nette distinction entre les espèces *Proteus vulgaris* et *P. mirabilis* et aussi entre les espèces *Providencia stuartii* et *P. rettgeri*. De plus, la biotypie a permis de déterminer l'identification exacte de *Proteus vulgaris* biogroupe 2 et *Morganella morganii* subsp. *morganii* biogroupe A. L'application de la technique de l'antibiogramme quantitatif aux 80 souches étudiées montre qu'elle ne permet pas la distinction entre les espèces étudiées mais par contre, elle révèle une nette discrimination entre les groupes de souches soumises à l'étude au sein d'une même espèce. Cette discrimination semble être précise et la technique possède une bonne reproductibilité du fait que la sensibilité aux antibiotiques utilisés est testée à deux reprises

**Conclusion :** l'association de deux techniques de typage phénotypique rapides dans un contexte épidémique nosocomial peut apporter des éléments de réponse sur la clonalité des bactéries responsables. La confirmation de ses éléments présomptifs fera appel aux techniques moléculaires dans la mesure de leur disponibilité.

P 65

#### SEROLOGIE VIRALE CHEZ LE PERSONNEL MEDICAL

A. Doghri, R. Belaej\*, A. Mrabet\*\*, R. Bouali\*, N. Ajem, A. Belhaj\* N. Said

Centre Militaire de Transfusion Sanguine

\* Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

La vaccination contre l'hépatite virale B (HVB) constitue la mesure préventive radicale contre cette maladie notamment chez le personnel médical. Dans le cadre de ce programme, nous avons pratiqué une sérologie chez le personnel de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis (HMPIT) comportant les marqueurs suivants : antigène HBs (Ag HBs), anticorps anti-HBs (Ac HBs) et anticorps anti-HBc (Ac HBc) avant la vaccination.

Les résultats préliminaires montrent sur 1657 échantillons prélevés : 37 personnes sont positives pour l'Ag HBs (2,23%) dont 36 en association avec l'Ac anti-HBc (97,30%).

796 personnes sont positives pour Ac anti-HBs (48,04%) dont 340 en association avec l'Ac anti-HBc (42,71%).

448 personnes sont positives pour Ac anti-HBc (27,04%) dont 71 (15,85%) sans association avec un autre marqueur.

Une seule personne est positive pour les 3 marqueurs (0,06%) avec un taux d' Ac anti-HBs très faible (10 mU/ml).

Au total 1282 individus sont tous marqueurs confondus positifs.

Une sérologie prévacinale est recommandée, permettant de réduire le coût de la vaccination contre cette maladie. La vaccination de la population générale reste le moyen efficace pour éradiquer cette

maladie, problème de santé publique en Tunisie.

L'hépatite virale C (HVC) est une maladie transmise par voie sexuelle ou sanguine. Le personnel médical constitue une population exposée à cette infection virale.

Dans ce travail, nous nous proposons de rapporter les résultats de recherche des anticorps anti-VHC pratiquée chez le personnel de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis (HMPI) dans le cadre de la sérologie prévacculaire B.

Les résultats préliminaires, chez 1712 individus montrent une sérologie anti-VHC positive à l'ELISA dans 23 cas, soit une fréquence de 1.34 %

10 cas positifs au Blot (2 bandes et plus) : 0.58 %

3 cas indéterminés (une bande) : 0.17 %

10 cas négatifs (aucune bande)

Comparé à celui des donneurs de sang, ce chiffre est considéré comme élevé. Des mesures d'hygiène particulières doivent être respectées afin de réduire l'incidence de cette maladie grave par son évolution fréquente vers la chronicité et l'hépatocarcinome. L'infection nosocomiale doit être la cause principale.

P 66

#### PRONOSTIC VALUES OF PCT AND CRP IN INTENSIVE CARE UNIT

N Stambouli\*, Z Aouni\*, M Oudi\*, C Mazigh\*, A Dhraief\*\*, M Ferjani\*\*, S Machghoul\*.

\* Biochemistry department - \*\*Anesthesiology Rea department

Introduction : C-reactive protein (CRP) and procalcitonin (PCT) are accepted sepsis markers.

However, there is still some debate concerning the correlation between their serum concentrations and the rate of mortality.

We hypothesized that PCT and CRP concentrations are implicated in the prediction of the mortality in an intensive care unit

Patients and methods : One hundred and four adult patients from the intensive care unit were observed over a period of 7 days.

PCT and CRP parameters were compared between the following groups: Group 1: Dead patients

Group 2: Survivals Patients

Results: The PCT value is higher in group 1 versus group 2 patients ( $p < 0.05$ ) The area under the Roc curve (95CI) for the prediction of mortality was 0.67 for PCT. The best cut off value was 1,7 ng/ml with a sensitivity of 63% and a specificity of 66%.The CRP value is not correlated with severity of prognostic.

Conclusion:Procalcitonin may be superior to C-reactive protein in identifying and assessing the severity of a prognostic.

P67

#### HYPERHOMOCYSTEINEMIA AND LIPOPROTEIN A

M.Oudi\*, Z.Aouni\*, C.Mazigh\*, A.Doghri\*\*, C.Tounsi\*\*, N.Said\*\*, S.Machghoul\*.

\*Department of Biochemistry Military Hospital of Tunis, Tunisia

\*\*Military Center of Blood Transfusion of Tunis, Tunisia

Hyperhomocysteinemia is an abnormal increasing in homocysteine sulfhydryl amino acid levels. Many factors can provide this increasing such as vitaminic statue, genetic factors or also environmental factors. Like lipoprotein (a), Hcy is considered a risk factor for cardiovascular diseases in many studies group.

In the present study, we intend to determine the relationship between Hcy and Lp (a) in a healthy subjects group, and to investigate the effect of tobacco and alcohol on Hcy and Lp (a) levels.

This study consists of 565 healthy young men with mean age (26,97±8,77years). For each subject we assayed Hcy by immunochimiluminescent method, Lp (a), ApoA, ApoB by immunonephelometric method and Total cholesterol, HDLc, TG by colorimetric enzymatic method.

Hcy mean level was (14,24±8,80  $\mu\text{mol/l}$ ). Hcy was significantly correlated to age, ApoA and ApoB ( $p < 0.01$ ) but not to Lp (a), results found even if we considered the two subgroups of alcoholic and tabagic. The significant correlation between Hcy and Lp (a) was found only in subjects with Hcy levels  $\geq 15 \mu\text{mol/l}$  ( $r=0.045$ ;  $p < 0.05$ ).

Lp (a) correlates with Hcy in high levels ( $\geq 15 \mu\text{mol/l}$ ) this can enhance the effect on cardiovascular diseases as the both parameters were considered independent risk factors for cardiovascular diseases.

P 68

#### INTÉRÊT DES BIOMARQUEURS RÉNAUX DANS LE DÉPISTAGE DU RISQUE NÉPHROTOXIQUE DANS LES LABORATOIRES DE RECHERCHE EN CHIMIE

Ladhari N1, Ben Amor A1, Gharbi N2, El Ghack B1, Mhamdi A1, Kamoun H1, Benzarti A1, Ben Salah F1, Ben Jemaa A1, Gharbi R1.

1- Laboratoire de Toxicologie, d'Ergonomie et d'Environnement professionnel. Faculté de Médecine de Tunis.

2- Laboratoire d'Analyse Biologiques. Institut de Neurologie, la Rabta Tunis.

Introduction : Le personnel des laboratoires de recherche en chimie (LRC) est exposé lors de son activité professionnelle à de nombreux produits chimiques susceptibles d'entraîner un effet néphrotoxique.

On se propose d'évaluer le rôle des biomarqueurs rénaux dans le dépistage des effets néphrotoxiques chez le personnel des LRC.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une enquête transversale et descriptive qui s'est déroulée en 2005 et qui a concerné l'ensemble du LRC de la faculté des sciences de tunis. Elle s'est basée sur une étude environnementale, un questionnaire et un dosage des marqueurs rénaux suivants : la créatinémie, la créatinurie, la microalbuminurie et la B2 microglobulinurie.

Résultats : Le département de chimie comportait 18 laboratoires de spécialités différentes manipulant tous des produits chimiques néphrotoxiques. L'étude des postes de travail a mis en évidence une défaillance dans l'application des règles de bonnes pratiques dans les laboratoires. Le risque d'exposition aux produits néphrotoxiques semble en relation avec l'exposition fréquente aux solvants et accessoirement à l'exposition aux dérivés mercuriels. Ce risque était considéré faible à modéré en prenant en considération la fréquence, la concentration et la durée de l'exposition.

- aucun des salariés ne présentait d'antécédents pathologiques ou de symptômes physiques orientant vers une atteinte rénale

- les valeurs moyennes de la créatinémie et de l'urémie étaient normales.

- Parmi les 101 personnes ayant pratiqué un dosage des biomarqueurs rénaux, nous avons observé les résultats suivants :

- Une microalbuminurie supérieure à la normale chez 15 personnes soit 14,8%.

- Une B2 microglobulinurie supérieure à la normale chez 25 personnes soit 24,7%

Conclusion :Devant ces résultats il semble que les biomarqueurs de toxicité rénale en particulier la B2 microglobulinurie et la microalbuminurie ont une place importante dans le dépistage et la surveillance des effets néphrotoxiques infracliniques. Ces biomarqueurs doivent être intégrés systématiquement dans la surveillance médicale périodique du personnel des LRC.

P 69

#### CANDIDOSES UNGUÉALES : ASPECTS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Jemli.B\*, Belhadj.O\*, Youssef.S\*\*, Ben Romdhane.N\*\*, Gargouri.S\*, Doss.N\*\*.

\* Service de Parasitologie-Mycologie – Hôpital Militaire de Tunis-1008 Montfleury-Tunis.

\*\* Service de Dermatologie- Hôpital Militaire de Tunis-1008 Montfleury-Tunis.

Introduction : Les mycoses unguéales posent un problème esthétique et thérapeutique. En effet, leur traitement est long, coûteux avec possibilité de récidive.

Matériel et méthodes : C'est une étude prospective réalisée entre février et novembre 2006 dans notre laboratoire de Parasitologie-Mycologie en collaboration avec le service de Dermatologie de l'hôpital militaire de Tunis. Nous avons établi une fiche comportant d'une part les renseignements épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques, d'autre part les résultats mycologiques. Deux contrôles sont réalisés à un mois d'intervalle après traitement.

Résultats : Nous avons 40 patients essentiellement de sexe féminin. L'âge moyen est de 47.5 ans. L'examen direct est positif dans 95% et la culture dans 97%. L'espèce la plus incriminée est C.albicans dans 90%.

Conclusion : L'utilisation de détergents, principal facteur favorisant de ces mycoses, la mauvaise observance font que l'évolution n'est pas toujours favorable avec souvent des récidives.

P 70

**CASPOFUNGINE ET MYCOSES INVASIVES**

Jemli.B\*, Chahloul.I\*, Lebben.I\*\*, Gargouri.S\*, Ferjani.M\*\*.

\*Service de Parasitologie-Mycologie – Hôpital Militaire de Tunis-1008 Montfleury-Tunis.

\*\* Service de Réanimation - Hôpital Militaire de Tunis-1008 Montfleury-Tunis.

La caspofungine est un nouvel antifongique qui agit au niveau de la paroi cellulaire en inhibant la synthèse du principal composant : le glucane. Le but de notre travail consiste à présenter des malades de réanimation traités par la caspofungine pour mycose invasive.

Il s'agit de 7 malades hospitalisés dans le service de réanimation de l'hôpital militaire de Tunis entre mars 2005 et janvier 2007. Parmi ces patients 3 ont présenté une aspergillose pulmonaire invasive, quant aux autres, nous avons retenu le diagnostic de candidose invasive sur des arguments cliniques et dans un contexte de colonisation par des levures. La caspofungine a été instaurée en première intention chez 2 patients admis pour pneumopathie hypoxémiant avec une culture du lavage bronchoalvéolaire positive à *Aspergillus flavus*. Dans les autres cas, elle a pris le relais de l'Amphotéricine B\* ou le Triflucan\*. L'évolution n'a été favorable que dans 2 cas.

P 71

**DIFFERENCES IN THE SALIVARY EFFECTS OF WILD-CAUGHT VS. COLONIZED PHLEBOTOMUS PAPTASI ON THE DEVELOPMENT OF ZOONOTIC CUTANEOUS LEISHMANIASIS IN BALB/C MICE.**

Sami Ben Hadj Ahmed, Ifhem Chelbi, Mohamed Derbali, and Elyes Zhioua

Laboratory of Vector Ecology, Pasteur Institute of Tunis, Tunisia

Current methods for controlling zoonotic cutaneous leishmaniasis are based on chemotherapy and vector control measures. However, these methods have met with variable success. To date there is no effective vaccine against zoonotic cutaneous leishmaniasis. Several studies have shown that sand fly saliva provides a viable target vaccine against cutaneous leishmaniasis. All of these studies were performed with long-term laboratory colonized sand flies. To date there are no published studies on the effects of saliva from wild-caught sand flies. Since people in endemic areas are exposed to bites of wild sand flies, we hypothesized that the protective effect of saliva might differ between wild-caught and long-term colonized sand flies. Prior exposure of mice to bites of colonized uninfected female *Phlebotomus papatasi* induced protection against *Leishmania major*. Similar results were obtained when mice were pre-immunized with salivary gland proteins of colonized female *Phlebotomus papatasi*. In contrast, prior exposure of mice to bites of wild-caught female *Phlebotomus papatasi* did not confer protection against *L. major*, and appeared to enhance the infectivity of the parasite. Similarly, no protection was observed in mice pre-immunized with salivary gland proteins of wild-caught female *P. papatasi*. People at risk for zoonotic cutaneous leishmaniasis living in endemic areas are exposed to wild populations of sand flies, so using salivary gland proteins from long-term colonized female *P. papatasi* as a viable target vaccine against *L. major* is not a viable strategy. Studies concerning the salivary gland proteins of wild-caught *P. papatasi* are essential to the development of a vector-based vaccine against *L. major*.

P 72

**IMPACT OF BREEDING RABBITS IN MAN-MADE UNDERGROUND HOLES AROUND HOUSES ON REDUCING THE INDOOR DENSITY OF PHLEBOTOMUS PAPTASI, VECTOR OF LEISHMANIA MAJOR, ETIOLOGIC AGENT OF ZOONOTIC CUTANEOUS LEISHMANIASIS**

Ifhem Chelbi, Mohamed Derbali, Sami Ben Hadj Ahmed, and Elyes Zhioua

Laboratory of Vector Ecology, Pasteur Institute of Tunis, Tunisia

Control of sand fly populations is largely based on insecticide residual house spraying and use of insecticide-impregnated bednets. These methods have met with variable success. These techniques also may to varying degrees, negatively impact the environment and lead to development of resistance by sand flies. Therefore, alternative to those methods are desirable. Zoonotic cutaneous leishmaniasis caused by

*Leishmania major* and transmitted by *Phlebotomus papatasi* is endemic in central and southern Tunisia. Our entomological survey in the region of Sidi Bouzid showed high density of *Phlebotomus papatasi* in artificial man-made underground rabbit holes compared to animal shelters or bedrooms. Some villagers raised rabbits in man-made underground holes for food and for income. The indoor densities of *P. papatasi* in houses with rabbit holes in the peridomestic areas is significantly lower than the indoor densities in houses without rabbit holes in their peridomestic areas.

Introduction of rabbits in artificial underground holes in peridomestic areas reduced significantly the indoor density of *P. papatasi*. Cleaning rabbit holes in peridomestic area by removing all rabbit feces induced a significant increase in the density of *P. papatasi* inside bedrooms compared to control. Therefore, the ecological niche made around house in endemic areas by creating active rabbit holes deviate the vector from humans to rabbits. Rabbits are not competent reservoir for *Leishmania major*. Rabbit holes are breeding sites for *P. papatasi*. These results strongly suggest that zooprophyllaxis could be effective in reducing the indoor densities of *P. papatasi* and subsequently may be used to control the transmission *Leishmania major* in rural areas.

P 73

**EXPERIMENTAL TRANSMISSION OF LEISHMANIA MAJOR TO MERIONES SHAWI BY THE BITE OF PHLEBOTOMUS PAPTASI**

Mohamed Debali, Ifhem Chelbi, Sami Ben Hadj Ahmed, and Elyes Zhioua

Laboratory of Vector Ecology, Pasteur Institute of Tunis

The ability of the sand fly *Phlebotomus papatasi* to transmit *Leishmania major*, etiologic agent of zoonotic cutaneous leishmaniasis using *Meriones shawi*, natural reservoir hosts of the parasite. Sand flies become infected with *L. major* after feeding on a lesion of needle-inoculated *M. shawi*. Moreover, *P. papatasi* previously infected with *L. major* transmitted the parasite to *M. shawi* by bite during a second bloodmeal. Although the animals remained asymptomatic after infective sand fly bite, they were positive and infectious to naïve sand flies. We have thus demonstrated cyclical transmission of *L. major* by *P. papatasi* in *M. shawi*. This confirms experimentally the vectorial competence of *P. papatasi*, and demonstrates that asymptomatic reservoir hosts are infectious to appropriate vectors.

P 74

**MILD HYPERHOMOCYSTEINEMIA AND (MTHFR) C677 T VARIANT IN CEREBRAL ARTERIAL AND VEIN THROMBOSIS**

O B Salem-Berrabeh, N Fekih-Mrissa, J Zaouali1, I Louati1, R Mrissa 1, I Ayadi 2,

M Fkih 2, N Kaabachi 2, S Layouni, B Nsiri, M. Yedeas and N Gritli.

Department of Hematology, 1. Department of neurology and neurosurgery, Military Hospital of Tunis.

2 Laboratory of Biochemistry. Rabta Hospital of tunis.

Background and Purpose: Elevated plasma levels of homocysteine are associated with an increased risk of deep-vein thrombosis. Through this study, we examined the potential association among homocysteine and the common mutation in the methylene tetrahydrofolate reductase (MTHFR) gene in two groups of patients with cerebral arterial (CAT) and venous thrombosis (CVT).

Methods: We assessed the prevalence of hyper-Hcy and MTHFR mutation in a population of 23 patients with CAT and 10 CVT subjects. Plasma levels of homocysteine (fasting and after methionine load) were measured using an immunoassay method. Genotyping of the MTHFR gene was performed using PCR and reverse hybridation.

Results: Mean age of CAT patients was 56 years (range 33-90 years) whereas in the CVT, it was only 36 years (range 16-64 years). In our study CAT disease is mostly seen in male however the TVC is mostly found in female (90 %). The CAT patients showed higher levels of homocysteine (43.47 %) than TVC patients (20 %). Therefore, there was a higher frequency of heterozygote MTHFR mutation in patients with CAT (56 %) than in those with CVT (20%). Hence 53.33 % of patients with MTHFR mutation presented the highest homocysteine levels.

Conclusion : Our findings indicate that hyper-Hcy and MTHFR mutation may be considered as two markers of increased risk to develop cerebral arterial thrombosis (CVT) but not TVC.

P 75

**THROMBOPHILIC FACTORS OF VENOUS THROMBOEMBOLISM DURING PREGNANCY**

Klai S, Fekih-Mrissa N, El Housaini S\*, Chibani M\*, Layouni S, Nsiri B, R Rachdi\*, Gritli N.

Department of Hematology. \* Department of Gynecology-Obstetrics. Military Hospital of Tunis.

Introduction: Thrombophilia can be defined as a genetically (FV Leiden, prothrombin gene, C677T mutation in the methylene tetrahydrofolate reductase gene, deficiencies of protein C, protein S and antithrombin gene) or acquired (antiphospholipid syndrome) predisposition to the development of thromboembolic complications. Pregnancy is associated with significant changes in the coagulation, natural anticoagulation and fibrinolytic systems. This remarkable adaptations for the mother's body is directed towards prevention of haemorrhage during parturition but predispose to venous thromboembolism. Thrombophilia and pregnancy carries a major additional risk for maternal venous thromboembolism.

Objective: Our aim was to assess the strength of the association between thrombophilia and the development of maternal venous thromboembolism.

Material and methods: The study group consisted of 31 pregnant women with thrombophilia; the control group consisted of 30 healthy women from the general population. These two groups were tested for hereditary and acquired thrombophilia markers.

Results: Among the pregnancy-associated cases of venous thromboembolic events, 67% were deep vein thromboses; located in the ileo-femoral region, 25% were pulmonary emboli and 8 % were cerebral thromboses. Common risk factors for VTE during pregnancy are thrombophilia. There was a significant association between FV Leiden and MVTE.

Conclusion: Pregnancy is associated with an increased risk of maternal venous thromboembolism, especially in women with a congenital and or acquired predisposition.

P 76

**CAUSES ET FACTEURS DECLENCHANTS DE MALAISES LORS DU DON DE SANG**S. Mahfoudh, K. Zitouni, C. Tounsi, N. Said  
Centre militaire de transfusion sanguine

Le don de sang est un acte de solidarité d'un individu envers un pareil de la société. Le donneur doit être entouré de toutes les précautions nécessaires pour qu'il garde un bon souvenir de cet acte bénévole. Toutefois, bien qu'il soit bien toléré, on assiste rarement à des manifestations d'intolérance ou incidents mineurs.

Dans cette étude prospective, on se propose d'évaluer la fréquence des incidents post-don, la nature des facteurs déclenchants et leurs causes chez une population de 1490 donneurs de sang militaires sur une période d'un an.

Les résultats préliminaires montrent:

- 48 malaises post-don ont été constaté soit 3,2 % des cas.
- L'émotion, la fatigue et l'observation d'un malaise représentent 54,1%. Le don à jeun est responsable à lui seul de 31,2 % des cas.
- La récupération d'un malaise, généralement de type vagal, est rapide dans plus de 80 % des cas.
- 95,8 % des malaises sont survenus pour des dons supérieurs à 350ml.
- La diminution de la fréquence des incidents est proportionnelle à l'augmentation de la tension artérielle systolique. Aucun incident n'est observé pour une systolique supérieure à 140 mm de Hg.
- 1/4 des incidents sont survenus quand le prélèvement dépasse 10 minutes.

Au total, le respect des bonnes pratiques de sélection des donneurs et de prélèvement constitue la clé de la prévention des incidents post-don, cause de mauvais souvenir du don de sang.

P 77

**A PROPOS D'INCIDENTS POST-TRANSFUSIONNELS**

N. Said., N. Hichri\*, M. Taghourti\*, R. Bouali+, F. Msaddek\*, A. Doghri, Ben Hamida J.\*

Centre Militaire de Transfusion Sanguine

\* Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

La transfusion sanguine est un traitement substitutif incontournable mais non dénué de complications aussi bien infectieuses qu'immunologiques.

Nous nous proposons dans ce travail de rapporter les incidents transfusionnels observés sur une période de neuf mois lors de 146 actes transfusionnels pratiqués chez des malades polytransfusés insuffisants rénaux chroniques en hémodialyse traités dans le service d'hémodialyse de l'hôpital militaire.

Les résultats préliminaires montrent

l'absence d'accidents hémolytiques graves

l'absence d'immunisation (RAI négative)

la survenue de 20 incidents mineurs notamment à type de réactions frissons hyperthermie

les incidents mineurs post-transfusionnels notamment à type de frissons hyperthermie sont très fréquents Une surveillance aussi bien clinique que biologique doit être de rigueur lors de toute transfusion sanguine. Dans le cadre de l'hémovigilance, le retour de l'information à l'établissement de transfusion est nécessaire afin d'améliorer la qualité des produits sanguins préparés aux malades

P 78

**IMPACT OF COMBINED HETEROZYGOUS FACTOR V LEIDEN AND PROTEIN S DEFICIENCY IN THE DEVELOPMENT OF PREGNANCY COMPLICATIONS.**

Klai S1, Fekih-Mrissa N1, El Housaini S2, Layouni S1, Nsiri B1, Chibani M2, Rachdi R 2, Gritli N1.

1Laboratoire de Biologie Moléculaire. Hôpital Militaire Principal d'Instructions de Tunis.

2Service de gynécologie obstétrique. Hôpital Militaire Principal d'Instructions de Tunis.

Context: Normal pregnancy and post-partum constitute an acquired thrombotic factor. Women with thrombophilic defects have been shown to be at increased risk of venous thromboembolism and vascular placental pathologies resulting in poor gestational outcome. A deficiency in protein S is associated with high risk of thrombosis; factor V Leiden heterozygous mutations are associated with moderate risk of thrombosis The association of these thrombophilic conditions carries a major additional risk for adverse maternal and fetal outcomes and correlate well with placental maladaptation.

Case report: We describe a case of a pregnant woman, WS, a 37-year-old. She had three recurrent miscarriages. In the post partum of the fourth pregnancy she had an episode of cerebral thrombosis; in the following pregnancy (2006) she had an episode of venous thrombosis in the iliofemoral region of the left leg and she had the fourth miscarriage. An investigation of acquired and inherited thrombophilia was carried out face to these pregnancy complications. We found an association between heterozygous factor V Leiden and deficiency in protein S.

Conclusion: We suggested that all pregnant women with a personal history of thrombosis or a history of poor pregnancy outcome should undergo laboratory testing. The purpose of testing is to help determine which women should receive anticoagulation therapy, which is used not only to treat venous thromboembolism, but also to prevent thromboembolism and reduce the risk of poor pregnancy outcome in women with thrombophilia.

P 79

**ETUDE COMPARATIVE DE DEUX TECHNIQUES DE TYPAGE HLA CLASSE II DANS LE CADRE DE GREFFE RENALE**

R.Kochkar, A.Allali, R.Ben Jemaa, E.Ghazouani.

Service d'Immunologie de l'hôpital militaire de Tunis, Tunisie.

Objectif : Evaluation des différentes méthodes adoptées par le laboratoire d'histocompatibilité pour définir le groupe tissulaire HLA (Human Leucocyte Antigen) suivie d'une comparaison entre les techniques de microlymphocytotoxicité et celle de biologie moléculaire.

Matériels et méthodes : Notre étude a porté sur 30 patients (17 hommes et 13 femmes) hémodialysés en attente de greffe rénale à l'hôpital militaire de Tunis.

Ces patients ont bénéficié d'un typage HLA classe II par deux techniques différentes :

- la première par microlymphocytotoxicité.
- La deuxième par biologie moléculaire (PCR-SSP).

Résultats : Ces résultats de notre étude ont ramené un taux de concordance entre les deux techniques qui est proche de 87%.

Conclusion : La biologie moléculaire représente la technique la plus utilisée dans le cadre de typage HLA classe II, vue ses propriétés qui reposent sur la connaissance de polymorphisme des gènes.

P 80

#### LA MYASTHÉNIE ET LE SYSTÈME HLA

N Bennour, N Fekih-Mrissa, J Zaouali\*, R Mrissa\*, S Layouni, B Nsiri, R Gouider\*\*, N Gritli.

Service Hématologie ; \* Service Neurologie ; Hôpital Militaire d'Instruction de Tunis. \*\* Service Neurologie, Hôpital Razi Tunis.

Introduction : La myasthénie est une maladie auto-immune, l'implication du système HLA dans la successibilité à la myasthénie fût l'objet de plusieurs recherches. Une forte association avec les allèles HLA classe II a été démontrée dès 1973.

L'objectif de notre étude consiste à déterminer une association entre les allèles HLA classe II et la myasthénie, et à évaluer la fréquence de ces allèles dans la population tunisienne.

The haplotype DRB1\*03-DQB1\*02(DR3-DQ2) strongly contribute on susceptibility to myasthenia.

Résultats : Nos résultats ont montré l'existence d'une association positive de la myasthénie avec les allèles DR3 (DRB1\*03), DR4 (DRB1\*04), DQ4 (DQB1\*04), et DQ2 (DQB1\*02) alors que les allèles DQ6 (DQB1\*06), DR11 (DRB1\*11) et DR13 (DRB1\*13) se sont révélés protecteurs.

Conclusion: Nos résultats confirment le rôle des allèles HLA- DR3 (DRB1\*03), DR4 (DRB1\*04), DQ4 (DQB1\*04), et DQ2 (DQB1\*02) dans la prédisposition à la myasthénie dans la population Tunisienne. DRB1\*03-DQB1\*02(DR3-DQ2). L'analyse d'un plus grand effectif permettra de mieux préciser cette association, et de détecter les facteurs de risque génétique qui pourraient nous aider à mieux profiler les causes et l'évolution de cette maladie.

P 81

#### HLA II DRB1 / DQB1 ALLELES IN TUNISIAN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Messaadi A, Fekih-Mrissa N, Mrissa R1, Zaweli J1, Louatti I1, Kouki W, Bouaycha G, Nsiri B, Laayouni S, M.Yedeas1 and Gritli N  
Department of Hematology, 1 Department of neurology and neurosurgery, Military Hospital of Tunis (HMPIT).

Introduction : Multiple sclerosis (MS) is a chronic inflammatory demyelinating disease of the central nervous system (CNS). Relapsing-remitting course of the disease is characterized by attack-free intervals and some improvement. The contribution of human leucocyte antigen (HLA) to the genetic risk for multiple sclerosis (MS) is known since the 1970s. The aim of our study is to evaluate the association of HLA-DRB1 and - DQB1 alleles with MS in Tunisian patients.

Materials and methods : We examined a total of 20 unrelated patients (55% women) with relapsing-remitting type of MS and 40 healthy controls without any personal history of autoimmunity. High-molecular-weight DNA was extracted from lymphocytes using mini Qiagen Kit. HLA-DRB1 and -DQB1 alleles were analyzed with the sequence specific primer (SSP) technique, using the SSP2L HLA class II genotyping kit.

Alleles frequencies, odds ratio, probability value,  $\chi^2$  square and confidence intervals were estimated using Epi Info 6 program.

Results and discussion : Frequencies of DR4 (30% vs. 16%), DR2 (10% vs. 2.5%) and DQ5

(15% vs. 2.5%) were higher in MS patients, while frequencies of DR13 (23% vs. 15%) and DQ6 (31% vs. 15%) were higher in controls.

We also found a positive association of MS with DQ5 (OR = 6.88, IC 95% = 1.14 – 71.80 ; p = 0.009) and a protective effect of DR13 (OR= 0.26, IC 95% = 0.05 - 0.98 ; p = 0.03).

A more statistically powered study is needed to confirm shown associations and to detect others.

P 82

#### SEROPREVALENCE DES ANTICORPS ANTI -THYROÏDIENS (AAT) CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES (TYPE I ET TYPE II)

R.Kochkar, R.Ben Jemaa, A.Allali, E.Ghazouani.

Service d'Immunologie de l'hôpital militaire de Tunis, Tunisie.

Objectif : Déterminer la séroprévalence des anticorps anti thyroïdiens (AAT) chez des patients diabétiques de type I et II.

Matériels et méthodes :Nous rapportons dans ce présent travail, le résultat du dosage des anticorps antithyroperoxydase (AATPO) et anti thyroglobuline (AATG) par une méthode immunométrique avec marqueur luminescent, chez une population de 92 patients diabétiques (35 diabétiques de type I et 57 patients de type II) sans une maladie auto-immune thyroïdienne connue.

Résultats et discussion : Les anticorps antithyroperoxydase (AATPO) étaient présents dans 37 % des cas de patients diabétiques de type I. Les anticorps anti thyroglobuline (AATG) étaient présents dans 11.4 % des cas de patients de la même population.

Conclusion: Chez ces sujets diabétiques, la recherche systématique des anticorps anti thyroïdiens (AAT) permettrait la détection des atteintes infra cliniques, qui se traduiront plus tard par une atteinte clinique.

P 83

#### INTERACTION BETWEEN HLA AND THE HPHI POLYMORPHISM LOCALISED IN THE INSULIN GENE REGION IN TUNISIAN MULTIPLEX FAMILIES WITH INSULIN-DEPENDANT DIABETES MELLITUS

H. Abouda1, Abid Kammoun1, H. Kaabi1, M.H. Sellami1, A. Dridi1, A. Jridi1, B. Midouni1, S. Hmida1, M.K. Boukef1. A. Abid2, K. Nagati2.N. Fekih-Mrissa3, S. Layouni3, N. Gritli3. A. Ben Ammar El Gaaied4

1Centre National de transfusion sanguine, département d'immunogénétique et immunopathologie, Tunis.

2 Institut national de nutrition et technologie alimentaire, Tunis.

3 Hôpital Militaire d'Instruction de Tunis.

4Faculté des sciences de tunis, département d'immunogénétique, tunis.

Introduction: Insulin-dependant diabetes mellitus (IDDM) is a multifactorial disease with polygenic susceptibility characterized by the autoimmune destruction of pancreatic B cells and insulin deficiency.

Both association studies and linkage analysis using various analytical methods have been used to identify susceptibility loci and have provided evidence for two regions: the HLA region (IDDM1) and the insulin gene (IDDM2) which had consistently shown linkage and association with type1 diabetes. Of these, the greater effect is encoded by genes in the major histocompatibility complex (MHC) HLA region on chromosome 6p21.3 (IDDM1) and the lesser effect in the insulin gene region on chromosome 11p15.5 (IDDM2).

Our study consists to establish association between HLA class II and diabetes type I on one hand, and to test if -23hph I polymorphism is associated with diseases in Tunisian multiplex families on the other hand.

Materials and Methods: We have studied 32 multiplex families which have two diabetic children and one family which have four diabetic siblings. Subjects were HLA genotyped by PCR-SSO-Dot reverse using INNO- LIPA HLA- DRB1 and DQB1 update kit.

Hph I polymorphism is studied with RFLP method.

Results : DRB1\*03 and DRB1\*04 were more often transmitted from heterozygous parents of affected offspring (p<0.05). In contrast, DRB1\*07 particularly \*0701 was less often transmitted to affected siblings and this is shown as a protective allele.

Similarly, we found a positive association between DQB1\*0201 and DQB1\*0302 subtypes and diabetes type 1 even though DQB1\*0302 and DQB1\*are protective against type 1 diabetes.

HphI + allele appears to be positively associated with IDDM as expected, HphI allele shows a predisposing effect.

When diabetics are subdivided according HLA status, there was no significant difference in number for +/- HphI between individuals who were HLA-DR3/4; DR3/3; DR3/X or HLA-DR4/DR4, DR4/x compared with pooled controls and between these groups of diabetic subjects HphI +/- who were DQB1\*0201/0201; \*0302/0302; \*0302/0201; x/x and controls.

Conclusion: we found a positive association of IDDM with DRB1\*03, DRB1\*04, DRB1\*0402, DQB1\*0201 and DQB1\*0302 alleles.

Otherwise, DRB1\*0701, DRB1301, DQB1\*0301 and DQB1\*06 are protective against disease when there are transmitted to diabetic offspring.

Finally, our data suggest that -23HphI + allele confers susceptibility to IDDM development and that this effect is independent of HLA genotype.

P 84

#### APPORT DE L'IMMUNO-HISTOCHEMIE DANS LE DIAGNOSTIC DES CANCERS DE LA PROSTATE: ETUDE D'UNE SÉRIE DE 15 CAS DE CAROTTES BIOPSIQUES PROSTATIQUES

Laabidi Besma\*, Jouini Raja\*, Mahfoudh Anis\*, Cherni Hedia\*, Dridi Abdelkader\*, M'rabet Ali\*\*, Hamdi Afef\*\*, Bouziani Ammar\*.

\*Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques - HMPIT.

\*\*Direction de la Santé Militaire.

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme dans le monde. Il représente une cause majeure de décès.

Les progrès, réalisés ces dernières années aussi bien sur le plan clinique qu'immuno-histochimique, ont permis une meilleure prise en charge de ce néoplasme. Ainsi la biopsie prostatique écho-guidée est aujourd'hui un bon moyen de dépistage des formes infra-cliniques. Cependant, l'étude histologique conventionnelle peut être difficile pour le pathologiste du fait de la haute différenciation glandulaire du cancer de la prostate ou de l'exiguïté du matériel biopsique, d'où l'intérêt de l'étude immuno-histochimique.

Le but de notre travail est d'évaluer l'intérêt de l'étude immuno-histochimique (Cytokératine 903, cocktail p63/p504) dans le diagnostic des cancers de la prostate.

P 85

#### ASPECTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE LA MALADIE DE PAGET

Laabidi Besma\*, Mahfoudh Anis\*, Jouini Raja\*, M'rabet Ali\*\*, Hamdi Afef\*\*, Bouziani Ammar\*.

\*Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques - HMPIT.

\*\*Direction de la Santé Militaire.

Les maladies de paget mammaire et extra-mammaire correspondent à un adénocarcinome intra-épidermique associé à la présence de grandes cellules à noyaux volumineux, appelées cellules de Paget, ayant les caractéristiques immuno-histochimiques à la fois épithéliales et glandulaires. Ce sont des maladies rares, décrites au siècle dernier par un grand chirurgien anglais «Sir James Paget », elles ont des caractères cliniques, histologiques et immuno-histochimiques bien définis mais dont l'étiopathogénie est encore discutée. Leur pronostic est étroitement lié à leur association à un adénocarcinome. Cependant, si cette association est presque toujours retrouvée dans les maladies de Paget mammaire, rendant leur pronostic défavorable, elle est beaucoup plus inconstante dans les formes extra-mammaires et les maladies de Paget extra-mammaires isolées, non invasives sont au contraire de bon pronostic.

A travers ce travail, on se propose d'étudier les aspects anatomopathologiques de cette maladie, son profil immuno-histochimique et les diagnostics différentiels histologiques.

P 86

#### ASPECTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE LA MALADIE DE BOWEN

Laabidi Besma\*, Mahfoudh Anis\*, Jouini Raja\*, M'rabet Ali\*\*, Hamdi Afef\*\*, Bouziani Ammar\*.

\*Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques - HMPIT.

\*\*Direction de la Santé Militaire.

La maladie de Bowen a été décrite pour la première fois en 1912 par Bowen comme étant une lésion pré-cancéreuse. Deux ans plus tard, Darrier proposa la désignation anatomo-clinique de dyskératose lenticulaire en disque. Actuellement, la maladie de Bowen est considérée comme l'expression clinique de carcinome spino-cellulaire in situ de la peau. Elle se présente sous forme de plaque érythémateuse bien définie, asymptomatique. Divers facteurs favorisent l'apparition de cette lésion telles que l'exposition prolongée au soleil, l'intoxication par l'arsenic ou l'infection à l'HPV. Sur le plan histologique, il s'agit d'un carcinome spino-cellulaire in situ mais il peut

prendre d'autres formes histologiques posant un problème de diagnostic différentiel avec la kératose actinique, la maladie de Paget, le mélanome in situ d'où l'intérêt de l'étude immuno-histochimique dans ces situations. A travers ce travail, on se propose d'étudier les aspects anatomo-pathologiques de cette maladie, son profil immuno-histochimique et les diagnostics différentiels histologiques.

P 87

#### LES TUMEURS NEUROBLASTIQUES PERIPHERIQUES : A PROPOS DE 7 CAS.

K. Cherif\*, O. Khayat\*, N. Boujelbene\*, A. Chadli-Debbiche\*, Mn. Labbene\*, H. Mnif\*, Y. Helal\*\*, S.Sayed\*\*, A. Souissi\*, M. B.Ayed\*.

\* Service d'Anatomie et de Cytologie pathologiques Habib Thameur.

\*\* Service de Chirurgie Pédiatrique Habib Thameur.

Les tumeurs neuroblastiques périphériques sont des tumeurs solides de l'enfant et de l'adolescent, caractérisées par une évolution variable: une dissémination maligne, une stabilisation ou une régression spontanée. L'incidence est géographiquement variable. Elle est très élevée au nord de l'Europe où elle est de l'ordre de 9,6 par million d'enfants. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 22 mois. Actuellement, on distingue quatre catégories histologiques : les neuroblastomes (le plus fréquent), les ganglioneuroblastomes nodulaires, les ganglioneuroblastomes mélangés et les ganglioneuromes. Le traitement repose sur la chirurgie et/ou la chimiothérapie et dans quelques cas la radiothérapie. La survie globale à 5 ans est de 45%. Nous rapportons sept cas de tumeurs neuroblastiques périphériques, colligés dans le service d'anatomie pathologique de l'hôpital Habib Thameur, sur une période de sept ans, ayant tous subi une chimiothérapie suivie de chirurgie. Ainsi nous nous proposons d'évaluer les critères histopronostiques après le traitement. Le diagnostic des tumeurs neuroblastiques périphériques repose sur la découverte d'une masse abdominale, ou souvent d'une altération de l'état général avec des douleurs osseuses métastatiques, faisant suspecter le diagnostic et imposant le recours au dosage des métabolites urinaires, aux explorations radiologiques et à la preuve anatomopathologique. Les facteurs de pronostic sont nombreux, basés sur l'âge, la stadification tumorale, la qualité d'exérèse, l'envahissement ganglionnaire, la ploïdie, l'amplification de l'oncogène MYCN, les altérations chromosomiques et des critères histopathologiques, classant ainsi la tumeur selon la classification de l'INPC ( International Neuroblastic Pathology Committee). La chimiothérapie première rend le diagnostic histologique sur pièce erroné ainsi le recours à l'amplification de l'oncogène NMYC devient intéressante pour établir le diagnostic de certitude.

P 88

#### L'INTÉRÊT DES TECHNIQUES SÉROLOGIQUE, IMMUNO-HISTOCHEMIE ET MOLÉCULAIRE, DANS LA DÉTECTION DE L'EBV DANS LES CARCINOMES NASOPHARYNGÉS

Mokni-Baizig N, Oueslati Z, Chebbi A, Touati S, Boussen H, Gamoudi A, Benna F, Ghozzi R, Ladgham A, El May A.

Institut de Carcinologie « Salah Azaiz »

L'étiologie des carcinomes nasopharyngés (NPC) est multifactorielle mais le facteur EBV est essentiel pour le développement de ce type de cancer en particulier dans sa forme indifférenciée.

Nous rapportons dans ce travail nos résultats de détection du virus d'Epstein-Barr (EBV) dans les sérums et dans les biopsies des NPC. Le dosage des anticorps sériques anti-EBV, par ELISA, de 45 patients porteurs d'UCNT du cavum montre des concentrations élevées des IgG anti-VCA, anti-EA et anti-EBNA( par rapport aux valeurs usuelles) et une négativité des IgM anti-VCA. Ce profil sérologique témoigne d'une infection ancienne à EBV. Seules les concentrations en IgG anti-VCA sont en corrélation statistiquement significative avec le volume tumoral et l'atteinte ganglionnaire (p<0,001). Elles pourraient correspondre à un facteur pronostique utile pour le clinicien.

Les anticorps anti-EBV accompagnent le développement des NPC. Mais ces anticorps circulants sont dirigés contre des protéines (VCA et EA) difficilement détectables dans ces tumeurs. D'autres techniques ont été utilisées. L'examen immuno-histo-chimique, utilisant des anticorps monoclonaux dirigés contre des protéines de latence virale (LMP et EBNA2) et des protéines du cycle lytique (ZEBRA), montre l'expression uniquement de la protéine LMP, et seulement dans certains cas de carcinomes indifférenciés et moyennement

différenciés du nasopharynx. Cette expression est membranaire et concerne quelques cellules épithéliales tumorales et quelques lymphocytes. L'immuno-histo-chimie a permis de montrer un état de latence virale dans le tissu tumoral, mais n'apporte pas la preuve de l'association intime de l'EBV avec cette néoplasie.

L'hybridation in situ, avec les sondes PNA EBERs et PNA BHLF, montre une positivité uniquement avec PNA EBERs. L'expression des transcrits EBERs est nucléaire et concerne toutes les cellules épithéliales malignes des carcinomes indifférenciés. L'hybridation in situ confirme l'association de l'EBV avec ce type de carcinome.

L'extraction de l'ADN viral à partir des sérums et son dosage par PCR en temps réel ont permis d'analyser la quantité de virus circulant avant et après traitement chez 47 patients. Ces derniers ont gardé des taux élevés d'IgG anti-VCA même après traitement. La baisse de la charge virale après traitement, chez plus de la moitié des patients, montre l'intérêt de cette technique dans le suivi thérapeutique de nos patients.

P 89

#### **PATHOLOGIE OSSEUSE MALIGNE OU MALADIE DE PAGET ? APPORT DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE.**

Bahri H, Mhiri A, Zayed S, Slim I, Hassad R, Sallem A, Ben Sliman Med Faouzi.

Service De Medecine Nucleaire Institut Salah Azaiez, Tunis.

**Introduction :** La maladie de paget est une affection fréquente rarement découverte avant l'âge de 40 ans, bien qu'elle puisse débuter avant cet âge. Elle peut dans plus de 50% des cas rester asymptomatique ou méconnue ou n'être découverte que fortuitement lors d'un examen complémentaire fait dans le cadre d'une autre pathologie.

**Matériels et méthodes :** Nous présentons 4 observations de patientes âgées de 56 ans en moyenne, adressées pour scintigraphie osseuse dans le cadre d'un bilan d'extension d'un cancer du sein pour les deux premières, d'une lésion osseuse très suspecte à la radiographie pour la troisième et dans le cadre d'un diagnostic différentiel avec un syndrome paranéoplasique devant une augmentation des phosphatases alcalines sériques pour la dernière.

Toutes les patientes ont eu une scintigraphie osseuse avec balayage corps entier et images statiques en cas de besoin, après injection en intra veineux de 15 mCi de MDP-99mTc.

**Résultats :** L'aspect scintigraphique chez nos 4 patientes était fortement évocateur d'une maladie de Paget localisée au niveau du crâne pour la première, au niveau du rachis et de l'humérus droit pour la deuxième, au niveau de l'hémi bassin droit, du crâne et du rachis pour la troisième et au niveau de tout le bassin et du rachis cervical pour la quatrième.

**Commentaire :** La maladie de Paget est une affection, caractérisée par un remodelage osseux très accéléré. La résorption osseuse et la reconstitution excessive qui la suit, amènent à poser le diagnostic différentiel avec de nombreuses autres affections en particulier néoplasiques. L'hyperactivité scintigraphique précède l'apparition des signes radiologiques caractéristiques de la maladie de paget mais à l'inverse quand le remaniement pagétique devient quiescent, l'hyperactivité scintigraphique s'atténue.

**Conclusion :** La scintigraphie au MDP-99mTc, qui témoigne de l'activité du remaniement osseux, est de principe peu spécifique, mais peut être très suggestive de la maladie de Paget.

P 90

#### **LUNG TO HEART AND LIVER TO HEART SCINTIGRAPHIC RATIOS IN CORONARY ARTERY DISEASE**

Elkadri N, Sellem A, Slim I, Ben Brahim H, Hammami H

Nuclear medicine department, Principal Teaching Military Hospital of Tunis

Myocardial perfusion imaging (MPI) is used to evaluate the extent of coronary artery disease (CAD). Some studies suggested that evaluation of lung to heart scintigraphic ratio (LunHR) in addition to perfusion may help identify patients with multi vessel CAD. Our experience suggested to us that liver to heart scintigraphic ration (LivHR) may also be useful. The aim of our study was to evaluate the relationship between LivHR, LunHR, extent of CAD and the left heart ejection fraction (LHEF). We used MPI of 154 consecutive patients who underwent rest MPI with or without stress test. Fifty nine MPI were realised with <sup>201</sup>Tl, with dipyridmole test for 45 patients and exercise

for eight ones. Ninety five MPI were realized with MIBI-99mTc or Myoview-99mTc, with dipyridamole test for 76 patients and exercise for 19 ones. All dipyridamole test or exercise MPI have had LHEF evaluation from gated SPECT. LivHR and LunHR were calculated. Extent of CAD was classified in normal, mild, moderate and severe. Correlation was calculated between livHR, LunHR, extent of CAD and LHEF. Thresholds are to be determined from larger group studies.

P 91

#### **GLIOBLASTOME CEREBRAL : ASPECT ATYPIQUE EN IMAGERIE**

L.Ben Farhat, J. Bellakhal, A. Askri, N. Dali, S. Trabelsi, L. Rezgui, L. Hendaoui

Service d'Imagerie Médicale, Hôpital Mongi Slim, 2046 Sidi Daoud, La Marsa

**Objectifs :** Illustrer un cas de glioblastome chez un enfant, d'aspect atypique en imagerie, avec une revue de la littérature et description des différents diagnostics différentiels.

**Patient et méthode :** Il s'agissait d'un enfant âgé de 3 ans, sans antécédent pathologique notable, qui a consulté aux urgences pour un syndrome d'hypertension intracrânienne, des troubles de la conscience et des troubles de la marche, évoluant depuis 3 jours sans notion de fièvre. L'examen clinique a mis en évidence une marche ébrieuse et un syndrome quadripyéramidal avec des réflexes ostéotendineux vifs. Le patient a bénéficié d'une tomodensitométrie (TDM) et d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisées en urgence.

**Résultats :** La TDM cérébrale réalisée sans et avec injection de produit de contraste a montré un processus expansif sus tentorial temporo-pariétal droit mesurant 5 cm de grand axe, refoulant les structures en regard et responsable d'une hydrocéphalie sus jacente. Ce processus était spontanément hypodense, prenant le contraste de manière hétérogène ménageant de multiples zones kystiques. L'IRM cérébrale a mis en évidence une masse hétérogène sus-tentorielle, partiellement kystique, présentant une zone charnue de signal et de rehaussement hétérogènes entourée d'un important œdème périlésionnel. Le patient a été traité par radio-chirurgie concomitante. L'examen anatomopathologique a conclu à un glioblastome de haut grade de malignité.

**Conclusion :** Le glioblastome touche souvent l'adulte, il est rare chez l'enfant. Son aspect en imagerie n'est pas spécifique. Son diagnostic est histologique, orienté souvent par les données de l'imagerie essentiellement l'IRM. Son pronostic est grave avec une évolution rapidement défavorable.

P92

#### **HYPERALDOSTERONISME PRIMAIRE : APPORT DE LA SCINTIGRAPHIE A L'IODOCHOLESTEROL.**

Bahri H1, Sallem A1, Zayed S1, Hassad R1, Slim I1, Kammoun M2, Slimane H2, Hammami H1.

1 :Service de médecine nucléaire Hopital militaire Tunis;2 : Service d'endocrinologie Hopital La Rabta Tunis.

**Introduction :** En cas d'hyeraldosteronisme primaire la scintigraphie surrénalienne à l'iodocholesterol, permet de différencier une lésion tumorale unilatérale autonome opérable, d'une hyperplasie bilatérale à traiter médicalement.

**Nous rapportons à travers 3 observations l'intérêt de la scintigraphie à l'iodocholesterol dans la décision thérapeutique.**

**Patients :** Trois patients (un homme et deux femmes) âgés respectivement de 32, 49 et 30 ans ayant une hypertension artérielle avec hypokaliémie et un hyperaldosteronisme primaire confirmé biologiquement. Tous les patients ont eu une exploration morphologique surrénalienne par une TDM abdominale avant d'avoir une scintigraphie à l'iodo-Norcholesterol-I131.

**Méthodes :** L'activité injectée était de 37 MBq d'iodo-Norcholesterol-I131. Des acquisitions statiques centrées sur l'abdomen sont pratiquées à J3 et J5 post injection sous freination par la Déxaméthasone.

Un repérage des reins avec la DTPA-Tc 99m a été fait.

**Résultats :** La scintigraphie a été franchement positive dans 2 cas. Ces patient on été opérés. L'examen anatomopathologique a confirmé l'adénome de Conn. Les suites opératoires étaient simples avec normalisation des chiffres tensionnels et disparition de l'hyperaldosteronisme. La scintigraphie était équivoque chez le 3ème patient : discrète hyperfixation surrénalienne droite. La TDM trouve

une hypertrophie surrénalienne gauche. L'IRM était strictement normale.

Commentaire : l'hyperaldostérisme primaire constitue une cause rare d'hypertension artérielle (HTA), cependant, sa recherche systématique est justifiée étant donné la réversibilité de l'HTA après traitement étiologique. Son diagnostic est essentiellement biologique, et la recherche d'un adénome ou d'une hyperplasie surrénalienne par les différents moyens d'imagerie morphologique (TDM, IRM) et fonctionnelle (scintigraphie) permet de dicter l'attitude thérapeutique, médicale ou chirurgicale. La TDM permet dans la plupart des cas de faire le diagnostic d'un adénome surrénalien mais l'hyperplasie bilatérale reste un diagnostic d'élimination. La scintigraphie à l'iodo-Norcholesterol I131 est dans ce cas plus spécifique que la TDM, mais encore elle permet de détecter des adénomes de petite taille non visualisés à la TDM et présente de ce fait une exactitude diagnostique de 80 à 95 %. En cas de positivité franche, la spécificité de la scintigraphie à l'iodo-Norcholesterol dans le diagnostic de l'adénome de Conn sous freination (Dexaméthasone) est de 94%.

Conclusion : L'association des moyens d'imagerie morphologique (TDM, IRM) et fonctionnelle (scintigraphie) semble nécessaire avant de prendre une décision thérapeutique en cas d'hyperaldostérisme primaire. En effet ces examens sont complémentaires et leur association permet d'avoir une meilleure sensibilité et spécificité diagnostique ainsi qu'une meilleure valeur prédictive positive s'ils sont concordants..

P93

#### **RADIOTHÉRAPIE MÉTABOLIQUE PAR LE SAMARIUM153 DANS LE TRAITEMENT ANTALGIQUE DES MÉTASTASES OSSEUSES DOULOUREUSES DANS LE CANCER DU POUMON. ETUDE PRÉLIMINAIRE.**

R.Hassad; A. Sellem; I. Slim; S. Zayed; H. Bahri; A. Mhiri; M.F. Ben Slimène.

Service de Médecine Nucléaire. Institut Salah AZAIEZ. Tunis.

Le but de notre travail est d'apprécier la place du Samarium 153-EDTMP et d'évaluer son efficacité dans le traitement antalgique des métastases osseuses douloureuses dans le cancer du poumon à travers six observations.

Patients et méthodes : Six patients atteints d'un cancer du poumon compliqué de métastases osseuses douloureuses ont bénéficié d'un traitement antalgique par le Samarium153-EDTMP avec une activité de 1mCi/Kg totalisant 7 cures.

L'efficacité de ces cures a été évaluée à partir de trois éléments :

1/ L'évolution des paramètres de suivi de la qualité de vie (sommeil, confort, indice de Karnofsky).

2/ L'évolution du score de la douleur selon l'échelle numérique.

3/ L'évolution de la consommation d'antalgiques selon les grades de l'OMS.

Résultats : L'efficacité globale a pu être évaluée à la suite des 7 cures:

Une réponse positive a été observée à la suite de 5 cures (71.4%).

Cette réponse positive était partielle, à la suite de 2 cures (28.5%).

Elle était complète à la suite de 3 cures (42.8%).

Une réponse nulle a été constatée à la suite de 2 cures (28.6%).

Conclusion : Dans le cancer du poumon, la radiothérapie métabolique par le Samarium153-EDTMP a son indication en cas de douleur osseuse métastatique due à des lésions multiples, grâce à une simple injection IV unique, chez un patient traité en ambulatoire ; avec une efficacité au moins comparable à celle des autres moyens thérapeutiques.

P 94

#### **INTERET DE LA SCINTIGRAPHIE A LA 131I-MIBG DANS LA DETECTION DES METASTASES OSTEO-MEDULLAIRES DES NEUROBLASTOMES.**

SELLEM A, SLIM I, BAHRI H, HAMMAMI H.

Service de Médecine Nucléaire, Hôpital Militaire de Tunis-Tunisie.

Introduction : Les métastases ostéo-médullaires dans le neuroblastome sont fréquentes. Nous allons rappeler l'intérêt de la scintigraphie à la méta-iodo-benzyl-guanidine marqué à l'iodo 131 (131I-mIBG) dans la détection de ces métastases.

Matériel et méthodes : Dix huit enfants âgés de 5 mois à 8 ans (moyenne 2 ans et 10 mois) atteints de neuroblastome ont bénéficié chacun d'au moins d'une scintigraphie corps entier 24, 48 et 72 heures

après l'injection intraveineuse d'une dose de 40 MBq/1.73m<sup>2</sup> l' 131I-mIBG. Tous nos patients ont bénéficié d'un myélogramme qui a mis en évidence un envahissement médullaire chez 11 d'entre eux

Résultats : La scintigraphie a objectivé des métastases ostéo-médullaires chez 9 patients. En prenant l'étude histo-pathologique de la moelle osseuse comme référence, la sensibilité de la scintigraphie à la 131I-mIBG dans la détection de ces métastases ostéo-médullaires était de 73 %, la spécificité de 86 %, la valeur prédictive positive de 89%, la valeur prédictive négative de 67 % et l'exactitude de 78 %. La scintigraphie a permis de détecter une atteinte ostéo-médullaire chez un enfant dont la biopsie ostéo-médullaire était négative.

Conclusion : La scintigraphie à la 131I-mIBG est un examen sensible et non invasif permettant la détection aisée des métastases ostéo-médullaires du neuroblastome quelque soit leur siège. Elle permet ainsi une détermination du grade initial de la maladie, et une surveillance sous chimiothérapie.

P 95

#### **ATYPICAL CUTANEOUS MANIFESTATION OF HENOCH-SCHONLEIN PURPURA**

Secil Aydinöz, MD

Dr. Aydinöz is from GATA Haydarpaşa Teaching Hospital, Department of Pediatrics, Istanbul-Turkey

Ferhan Karademir, MD

Dr. Karademir is from GATA Haydarpaşa Teaching Hospital, Department of Pediatrics, Istanbul-Turkey

Selami Suleymanoglu, MD

Dr. Suleymanoglu is from GATA Haydarpaşa Teaching Hospital, Department of Pediatrics, Istanbul-Turkey

Halit Ozkaya, MD

Dr. Ozkaya is from GATA Haydarpaşa Teaching Hospital, Department of Pediatrics, Istanbul-Turkey

Atilla Ersen, MD

Dr. Ersen is from GATA Haydarpaşa Teaching Hospital, Department of Pediatrics, Istanbul-Turkey

Ismail Gocmen, MD

Dr. Gocmen is from GATA Haydarpaşa Teaching Hospital, Department of Pediatrics, Istanbul-Turkey

Henoch-Schonlein purpura (HSP) is the most common systemic vasculitis that belongs to the category of systemic small-vessel vasculitis in childhood. The classic presentation of this disorder is characterized by nonthrombocytopenic palpable purpura, arthritis, renal and gastrointestinal system involvement. A previously healthy 4-year-old girl presented the classic symptoms of HSP. In the clinical follow-up of the patient, an unusual manifestation soft tissue edema on lumbar region was observed.

Introduction : Henoch-Schonlein purpura (HSP) is the most common systemic vasculitic disease affecting predominantly skin, joints, gastrointestinal tract and kidney. Skin lesion characterized by cutaneous, non thrombocytopenic palpable purpura on lower extremities is the most common and consistent clinical sign of the disease. The other frequent observed features include abdominal pain, renal involvement and arthritis. Although HSP is a well recognized condition in pediatric medicine, there are some atypical presentations described previously (1). One of the atypical cutaneous manifestation is soft tissue edema which has been reported on hands, feet, or face (2). We report a girl with HSP that developed edema on lumbar region. To best of our knowledge, edema on lumbar region has not previously been described as a clinical presentation of HSP.

Case Report : A 4-year-old girl admitted to our hospital with a 1-day history of a purpuric rash on lower extremities, arthralgia and edema on the right knee joint. She was diagnosed as common cold for three days prior to admission and treated with paracetamol.

On the physical examination she appeared well, her vital signs including body temperature, blood pressure, respiration rate and heart rate were normal. Palpable purpuric lesions with echymotic rash presented symmetrically on lower extremities (Fig. 1). Mucous membranes were not involved. Her right knee joint was swollen with limitation of motion. Her abdomen was soft and not tender with palpation, bowel sounds were normal and there was no hepatosplenomegaly on abdominal examination.

The laboratory findings showed that hemoglobin was 12 g/dl, white blood cell count 8,300/ mm<sup>3</sup>, platelet count 283,000/mm<sup>3</sup>, and erythrocyte sedimentation rate 31 mm/h, C-reactive protein was

negative. The electrolytes, liver function and coagulation tests were normal. Urinalysis revealed minimal amounts of protein and blood. Urine microscopy showed 15-20 erythrocytes per high-powered field. Occult blood in stool was negative. Serology for Brucella, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, and hepatitis B virus were negative and purified protein derivative conversion was negative.

On the first day of hospitalization, her cutaneous rash extended to buttocks. She was appeared in discomfort due to fluctuating abdominal pain and worsening arthralgia. Edema on lumbar region developed on the same day (Fig. 2). Lumbar region edema disappeared the day after without any medication or therapy and other symptoms weaned day by day. Urinalysis became normal on the second day of follow-up. The clinical features were compatible with HSP. The patient was treated symptomatically and improved. No further complications developed. She was discharged after 5 days and doing well during the subsequent 3 months follow-up.

**Discussion :** HSP is an acute leukocytoclastic vasculitis due to IgA deposition in vessel walls. It has been defined as a purpuric rash in association with arthritis or gastrointestinal symptoms or both occurring predominantly in children (1). It was first described by Johann Schönlein in 1837 and Eduard Henoch in 1874 (3). HSP is usually seen in 5-10-year-old children and affecting 10-20 out of 100000 children (4). The most consistent clinical feature is the purpuric rash. Other frequently observed features include arthritis (82%, mainly in the lower extremities), renal (40–90%) and gastrointestinal tract (62%) problems. Gastrointestinal involvement is usually associated with pain (4). Classic triad of HSP non-thrombocytopenic purpura, arthritis and colicky abdominal pain occurs in early stage of the disease (5). The clinical manifestations in our patient, consisting of symmetric purpuric rash with abdominal pain, arthralgia and renal involvement are characteristics of the disease. Soft tissue edema is well recognized feature of HSP vasculitis and incidence of this manifestation has been changing 4.5% to 53% in the reports (1, 2). To date, soft tissue edema as an atypical cutaneous manifestation of HSP has been described on hands, feet, face or scalp (6, 7).

We investigated the differential diagnosis of lumbar region edema; thoracolumbar soft-tissue injuries, infections for brucellosis, tuberculosis. Tuberculin skin test was negative and there was no previous contact with the disease. No traumatic damage was noted in history, physical examination and radiographs. We examined brucella serology which is helpful in the early diagnosis of the disease (8). Our case had no serology positivism or past medical history of brucellosis. Although soft tissue edema is frequently found as a cutaneous manifestation of HSP and have been described on hands, feet, or face, no cases of edema on lumbar region have been reported previously. This unusual cutaneous manifestation of HSP may be a source of diagnostic confusion and clinician must keep in mind this atypical cutaneous presentation of HSP.

P 96

### LES ENCÉPHALOPATHIES CHRONIQUES CHEZ L'ENFANT A PROPOS DE 170 OBSERVATIONS

Slama.H, Bayoudh.F, Guanouni.S, Barrak.S, Hamdi.M  
Service de Pédiatrie Hôpital Militaire de Tunis

Les encéphalopathies chroniques sont un réel problème de santé publique et de pédiatrie.elles réalisent des tableaux très variés associant une atteinte intellectuelle et motrice parfois sévère.

La recherche de l'étiologie des encéphalopathies est parfois difficile permet de déterminer son caractère fixé ou évolutif et dans un pourcentage non négligeable de cas l'étiologie reste indéterminée Les encéphalopathies anté et périnatales en raison de leur fréquence posent actuellement des difficultés tant sur le plan diagnostique que thérapeutique préventif et curatif.

But de travail : Etudier le profil épidémiologique clinique, étiologique et évolutifs des encéphalopathies chroniques.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisés une étude rétrospective au service de pédiatrie générale de l'hôpital Militaire de Tunis sur une période de 16 ans, 170 observations ont été colligées.

Les critères d'inclusion Enfants hospitalisés pour exploration d'un retard psychomoteur ou découverte du retard lors d'un autre motif d'admission et dont l'âge est inférieur à 5 ans. Les trisomies 21 ont été exclues.L'analyse des dossiers en relevant les données de l'anamnèse, l'examen clinique et les examens complémentaires (EEG, bilan métabolique, caryotype, TDM ou IRM cérébral, bilan thyroïdien ...).

Résultats : L'âge moyen des malades est de 16,7 mois avec une

prédominance masculine un sex. Ratio 0,53. La consanguinité a été retrouvé dans 42,4%, des cas les antécédents d'encéphalopathies dans la famille a été retrouvé dans 14% des cas. La prématurité ne représente que 7% des cas. Le retard de croissance intra-utérin a été noté dans 17% des cas. Une épilepsie a été retrouvée dans la moitié des cas. Le retard psychomoteur a été constaté par les parents dans la majorité des cas (65%). Le retard de la tenue de la tête est le motif le plus fréquent de consultation (42%), la régression psychomotrice a été retrouvée dans 8,2% des cas. une hypotonie axiale est retrouvée dans 67% des cas. U ne microcéphalie et une dysmorphie faciale a été retrouvé respectivement dans 34% et 19 % des cas. Une atteinte neurosensorielle associée a été retrouvée dans 15% des cas. Une exploration neuroradiologique a été pratiquée chez 163 malades (95%). 135 malades ont bénéficié d'un scanner cérébral et 35 malades ont eu une IRM cérébral. le caryotype réalisé chez 50% des cas,un bilan métabolique est réalisé dans 60% des cas

Les étiologies retrouvées sont une malformation cérébrale(19,4%),phacomatose(2%),syndromes cliniques bien définis(7%) ,anomalies chromosomiques (1%), hypothyroïdie(3%), encéphalopathies post anoxiques (26%),étiologies post natales(8%), maladies métaboliques(10%),syndrome de West(6%)et une étiologie indéterminée(15%).le suivi moyen de ces malades est de 4 ans.

**Conclusion :** Les progrès de la génétique, la biologie moléculaire et la neuroimagerie ont permis de réduire les étiologies inconnues des encéphalopathies chroniques de l'enfant.la prise en charge de ces malades doit être multidisciplinaire en collaboration avec les parents pour améliorer la qualité de vie de ces malades.

P 97

### LA TRANSPOSITION CORRIGEE DES GROS VAISSEAUX A PROPOS DE 21 OBSERVATIONS

M'saad.H, Zairi.I, Ouarda.F,Dihib M, Berriche.MA, Chaker.L,Ben Hamouda.S, Drissa.H.

Service de Cardiologie Pédiatrique de l'Hôpital la Rabta Tunis

**Introduction :** La transposition congénitalement corrigée des gros vaisseaux ou double discordance atrioventriculaire et ventriculo-artérielle est une cardiopathie congénitale rare. Elle est associée à d'autres malformations dans 99% des cas et à un bloc auriculoventriculaire dans 35% des cas.

But : analyser les particularités cliniques, paracliniques et thérapeutiques de cette malformation.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective portant sur 21 patients hospitalisés au service de cardiologie pédiatrique de l'hôpital la Rabta pour double discordance, durant une période de 12 ans (1994-2006).  
Résultats : L'âge moyen de découverte est de 4.2 ans avec des extrêmes de 2 j à 20 ans.

Une prédominance masculine est notée (15 garçons et 6 filles )

Les malformations associées sont :

Les malformations associées	CIV	CIV et sténose pulmonaire	Sténose pulmonaire	Insuffisance tricuspide	Ebstein	Situs inversus
Nbr de patients	4	4	6	1	2	2

5 patients ont présenté un bloc auriculo-ventriculaire (BAV) : de 1er degré dans un cas, de 2ème degré dans 2 cas et de 3ème degré dans 2 cas ayant nécessité la mise en place d'un pace maker. 1 patient avait un syndrome de Wolff Parkinson White.

2 patients sont décédés en période néonatale.

7 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical : palliatif chez 4 patients (un cerclage de l'artère pulmonaire) et « radical » chez 3 autres (un senning Rastelli).Le double switch, traitement curatif de la malformation n'a pas été pratiqué dans cette série et ce, à cause de la lourdeur du geste avec des résultats incertains

La surveillance est décidée dans les autres cas vue la bonne tolérance.

**Conclusion :** Il n'y a jusqu'à ce jour pas de consensus dans la stratégie thérapeutique de la double discordance mais la surveillance clinique et électrique de ces patients doit être rigoureuse en vue d'une prise en charge adéquate en temps opportun.

P 98

**SYNDROME COARCTATION : A PROPOS DE 15 CAS**

M'saad.H, Berriche.Ma, Ouarda.F, Zairi. I, Chaker.L, Ben Hamouda.Sdrissa.H.

Service de Cardiologie Pédiatrique de l'Hôpital la Rabta Tunis

Introduction : Le syndrome coarctation ou « coarctation complexe », est une forme particulièrement grave des coarctations de l'aorte.

À révélation néonatale, elle est définie par l'association à une communication interventriculaire et une persistance du canal artériel.

Matériels et méthodes : Nous présentons 15 cas de syndrome coarctation pris en charge au service de cardiologie pédiatrique du CHU la Rabta entre janvier 1997 et décembre 2006.

Résultats : L'âge de découverte est en moyenne de 21 jours avec des extrêmes de 4 et 81 jours. 46,7 % des patients étaient en insuffisance cardiaque, dont 43 % en véritable état de choc cardiogénique nécessitant le recours aux drogues sympathomimétiques.

L'échocardiographie transthoracique objective la coarctation dans 14 cas sur 15 (93 %), avec un gradient à travers la coarctation de 44 mmHg en moyenne (30 à 83 mmHg)

L'arc aortique était hypoplasique dans 40 % des cas (6 patients).

Tous les patients étaient en hypertension pulmonaire, dont 67 % avaient des pressions pulmonaires atteignant ou même dépassant les pressions systémiques.

Les lésions associées sont résumées comme suit :

- Hypoplasie du VG : 1 cas.
- Bicuspidie aortique : 2 cas.
- Insuffisance mitrale congénitale : 3 cas.
- Rétrécissement pulmonaire : 1 cas.
- Retour veineux pulmonaire anormal partiel : 1 cas.

7 patients (47 %) n'ont pas répondu au traitement médical, incluant une perfusion continue de PG E1 (Prostine\*) pour maintenir la perméabilité du canal artériel, diurétiques IV, et drogues sympathomimétiques en cas d'instabilité hémodynamique.

47 % des patients ont bénéficié d'un cathétérisme diagnostique. Celui-ci a confirmé les données échocardiographiques, mais aussi de rechercher des lésions associées suspectées à l'échographie, tel qu'un retour veineux anormal. Toutes les coarctations étaient pré ou juxta-ductales. La chirurgie a été effectuée à un âge moyen de 6 mois avec des extrêmes de 1 et 13 mois. 4 patients ont bénéficié d'une chirurgie en urgence dans un délai allant de 3 à 4 semaines par rapport à la date de découverte.

8 patients ont eu une réparation complète d'emblée, avec réparation des lésions associées. Les 4 autres patients, à l'état initial déjà précaire, ont eu dans un premier temps une cure de la coarctation, en vue d'une correction complète dans un second temps. Ils sont décédés par des complications du post opératoire immédiat

Au total, 7 patients sont décédés dont 3 avant la chirurgie, et ce en post-KT immédiat dans 1 cas par état de choc et désaturation majeure avec arrêt cardio-respiratoire non récupéré.

Les deux autres cas, initialement en état de choc, n'ont pas répondu au traitement médical.

Un patient a développé un syndrome post coarctectomie.

Aucun cas de recoarctation n'a été observé.

Conclusion : Les coarctations pré et juxta-ductales associées à de gros shunts se révèlent par une aystolie très précoce, dès le premier mois. Le traitement médical ne permet en général qu'une amélioration de courte durée, et l'intervention est presque toujours nécessaire.

P 99

**SEVERE LOWER GENITOURINARY INJURY AND PELVIC FRACTURES IN PEDIATRIC PATIENTS**

Afif ESSID, Manef GUESMI, Sondes SAHLI, Radhia JEMAI, Jamel MAAROUF, Mourad HAMZAOU

Department of pediatric surgery "A", children hospital, Tunis. Tunisia.

Lower genitourinary tract injury are rare in childhood, but when they do occur, they are mostly severe and associated with pelvic fractures.

Method = Six consecutive patients with severe lower genitourinary tract injury presenting between January 1995 and December 2004 at a pediatric trauma center were reviewed to determine the incidence of severe lower genitourinary tract injury, their management and their outcome.

Results : Six patients (10,9%) of 55 genitourinary injury were identified to have sustained a severe lower genitourinary tract injury. Traffic accidents accounted for 83 % of the injuries. Hematuria was noted in 2 patients (33,3%).

Bladder rupture (group 1: 3 cases) was extraperitoneal in one and intraperitoneal in two patients. They occurred during a complex trauma with a fracture of the pelvis. A diagnosis delay superior to 24 hours was noted in all children and was related to the normal initial ultrasonography. Significant higher levels of creatinine and urea were noted in children with intraperitoneal perforation. Bladder rupture was successfully treated by the closure of the intraperitoneal perforation (2 cases) and urethral catheter for the extraperitoneal rupture (1 case). Urethral injury (groupe 2: 3 cases) was revealed by urethrorrhy associated with massive hematuria (1) and a bladder retention (1). A total posterior urethral rupture was noted in 2 cases associated with pelvic fracture. It was successfully treated at 3 and 5 months by a perineal-trans-pubic approach. One patient was managed by urethrotomy on the 42th day for anastomotic urethral stricture. In the last case membranous urethra without pelvic fracture was dealt with a suprapubic catheter and healed spontaneously at the 14th day with a normal miction.

Conclusion : The incidence of significant lower genitourinary injury in pediatric patients with pelvic fracture is higher than that reported in previous pediatric reviews. Management of different injuries is described and operative techniques are detailed.

P 100

**SYNDROME DE CUSHING REVELANT UN TERATOME IMMATURE SUPRASSELLAIRE CHEZ UN NOURRISSON**

Halioui S.\*, Ferid O.\*, Ouerda H.\*, Siala N.\*, Dali N.\*\*\*, Ben Hariz M.\*, Bellili R.\*\*\*, Aouij L.\*\*\*\*, Maherzi A.\*

\* service de Pédiatrie Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunis

\*\* service de Radiologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunis

\*\*\* service d'Anatomopathologie Hôpital La Rabta, Tunis

\*\*\*\* service de Neurochirurgie, La Rabta, Tunis

Introduction : Le tératome immature suprasellaire est une tumeur maligne très rare chez le nourrisson. Nous rapportons une observation de tératome immature révélé par un syndrome de Cushing.

Observation : Il s'agit d'un nourrisson âgé de 8 mois, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a consulté pour œdème facio-tronculaire évoluant depuis 1 mois. A l'examen, le nourrisson présente un œdème facio-tronculaire, un œdème en Buffalo neck, un hirsutisme, une hypertension artérielle menaçante (14/10). L'examen neurologique trouve un ptosis de l'œil droit et un nystagmus de l'œil gauche. Le bilan hormonal a montré un hypercorticisme (cortisol de base à 8h = 630 ng/l et à 23h=990ng/l), un taux d'ACTH augmenté à 160 ng/l. Le bilan thyroïdien est normal. Les marqueurs tumoraux (BHCG, alpha FP) sont négatifs. Une TDM et une IRM cérébrales ont montré la présence d'un processus expansif sellaire et suprasellaire à composante mixte tissulaire et kystique envahissant le sinus caverneux. Le nourrisson a subi une exérèse chirurgicale. L'examen histopathologique a montré la présence de prolifération tumorale associant plusieurs contingents ectodermiques, endodermiques et mésodermiques dont certains sont immatures, confirmant ainsi le diagnostic de tératome immature. Actuellement (recul évolutif de 2 mois post-op), l'état clinique est stationnaire sous traitement anti-hypertenseur. Le pronostic est réservé.

Conclusion : Le syndrome de Cushing ACTH dépendent chez le nourrisson est une révélation exceptionnelle de tératome immature suprasellaire. Il s'agit à notre connaissance d'une première observation à l'échelle internationale.

P 101

**L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE SUR CŒUR SAIN CHEZ L'ENFANT**

Chaker. L, Ben Hamouda. S, Ben Azaiz. M, Aissa. K, Zairi. I, Drissa. H. Service de Cardiologie Pédiatrique. Hôpital la Rabta, Tunis.

L'endocardite infectieuse (EI) est une maladie sévère. Sa survenue sur cœur sain est rare chez l'enfant et chez le nourrisson. Son incidence est toutefois en augmentation du fait de l'amélioration de la réanimation.

Entre janvier 1992 et mars 2007, nous avons noté 6 cas d'EI sur cœur sain chez 3 garçons et 3 filles. L'âge moyen lors de la survenue de l'EI est de 6 ans avec des extrêmes de 8 mois et 12 ans. L'EI est de localisation mitrale dans 2 cas, mitro-pulmonaire dans un cas et tricuspide dans 3 cas. La porte d'entrée est la pose d'un cathéter veineux central dans 2 cas. Le microorganisme en cause a été identifié

dans 4 cas ( staphylocoque auréus dans 2 cas, klebsiella dans un cas et candida albicans dans un cas ). L'EI est certaine selon les critères de Durack dans 5 cas et possible dans un cas. Des complications ont été notées dans 5 cas ( embolie pulmonaire septique dans 3 cas, accident vasculaire cérébral ischémique dans un cas et insuffisance cardiaque dans un cas ). Une chirurgie cardiaque a été nécessaire dans 4 cas ( plastie mitrale dans un cas, remplacement valvulaire mitral dans un cas et végétectomie dans 2 cas ). Deux patients sont décédés, l'un en post-opératoire immédiat et l'autre 3 mois après la chirurgie.

L'EI sur cœur sain est associée à une morbidité et mortalité élevées. Elle est favorisée par la mise en place de cathéters veineux centraux avec une localisation prédominante au niveau du cœur droit.

P 102

#### **LE DIVERTICULE VÉSICAL CONGÉNITAL ISOLÉ CHEZ L'ENFANT**

Maarouf Jamel, Gasmi Manef, Essid Afif, Sellami Mohamed, Sahli Sondes, Hamzaoui Mourad

Service de chirurgie pédiatrique A - Hôpital d'Enfants de Tunis - Tunisie

Introduction : Le diverticule vésical congénital est lié à une faiblesse du muscle vésical et siège habituellement en para hiatale. Il est rarement isolé et souvent asymptomatique.

A la lumière de deux observations pédiatriques, les auteurs en rappellent les particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Patients et méthodes : Deux enfants ont été opérés pour diverticule vésical congénital isolé au service de chirurgie A de l'hôpital d'enfants de Tunis, durant les six dernières années. Le diagnostic a été confirmé par l'imagerie. Les données cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

Résultat : Une fille et un garçon, âgés respectivement de 3 ans et 10 ans, ont présenté des infections urinaires fébriles à répétition. Une masse hypogastrique rénitente a été notée dans 1 cas. Le diagnostic a été établi à la cystographie rétrograde radiologique. Le traitement était chirurgical avec diverticulectomie par voie mixte pour le premier cas et par voie endo-vésicale pour le deuxième. Les suites opératoires ont été simples avec un recul respectif de 4 ans et de 2 1/2 ans.

Conclusion : Le diverticule vésical congénital isolé est une uropathie malformative rare. L'abstention est la règle. Le traitement chirurgical est réservé aux patients symptomatiques.

P 103

#### **ASSOCIATION RARE D'UNE MALADIE DE CRIGLER NAJJAR TYPE I ET D'UNE MALADIE DE GILBERT. A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS**

N. Siala, O. Hammami, I. Fetni, O. Azzabi, S. Briki, S. Halioui, M. Ben Hariz, A. Maherzi

Service de Pédiatrie. EPS Mongi Slim

Introduction : La maladie de Crigler Najjar est une maladie autosomique récessive liée à un déficit complet de l'activité de la bilirubine glucuronyltransférase (BGT), dont l'incidence est de 1/1000000. La maladie de Gilbert est une affection autosomique dominante fréquente liée à un déficit partiel de la BGT, dont l'incidence varie de 3 à 8%. Ces deux maladies sont dues à des mutations différentes au niveau d'un même gène codant pour la BGT.

Nous rapportons deux cas d'association de ces deux maladies

Observation 1 : Norhène âgée de 9 mois, sans antécédents familiaux, issue d'un mariage consanguin du premier degré, était admise dans le service à J11 de vie pour ictère néonatal prolongé avec urines et selles normocolorées. L'examen a mis en évidence un ictère intense avec une hypotonie axiale et périphérique. Le taux de bilirubine totale/directe était de 1046/20 $\mu$ mol/l. Les bilans d'hémolyse, infectieux, hépatique et thyroïdien étaient normaux. Le diagnostic de maladie de Crigler Najjar a été suspecté. L'enfant a été mise sous photothérapie continue. L'absence de réponse au Phénobarbital était en faveur du type I. L'étude moléculaire a permis la confirmation du diagnostic de maladie de Crigler Najjar associée à une maladie de Gilbert. L'évolution sous photothérapie quotidienne était marquée par la stabilisation du taux de bilirubine à 350  $\mu$ mol/l. L'enfant a gardé un retard psychomoteur sévère.

Observation 2 : Rym âgée de 17 mois sans antécédents familiaux, issue d'un mariage consanguin du premier degré, était admise dans le service à J7 de vie pour ictère néonatal prolongé avec urines et selles

normocolorées. L'examen a montré un ictère cutanéomuqueux intense. Le taux de bilirubine totale/directe était de 679/15  $\mu$ mol/l. Les bilans d'hémolyse, infectieux, hépatique et thyroïdien étaient normaux. L'étude moléculaire a permis la confirmation du diagnostic de maladie de Crigler Najjar associée à une maladie de Gilbert. La photothérapie quotidienne a permis le maintien du taux de Bilirubine à 259  $\mu$ mol/l. Le développement psychomoteur était normal avec un recul de 17 mois. La transplantation hépatique est actuellement discutée.

Les caractéristiques clinico-biologiques, évolutives et les problèmes thérapeutiques que posent ces deux maladies ont été analysés à travers une revue de la littérature

Conclusion : L'association des maladies de Crigler Najjar et de Gilbert est très rare. Le diagnostic et le traitement précoces permettent d'améliorer le pronostic en particulier neurologique. La transplantation hépatique doit être indiquée précocement dans la maladie de Crigler Najjar type I. L'étude moléculaire permet actuellement le conseil génétique et le diagnostic prénatal.

P 104

#### **MANAGEMENT OF BLUNT RENAL TRAUMA WITH PREVIOUSLY UNDIAGNOSED PRE-EXISTING RENAL LESIONS IN CHILDREN**

Afif Essid, Manef Guesmi, Sondes Sahli, Radhia Jemai, Mohamed Sellami, Mourad Hamzaoui

Department of pediatric surgery "A", children hospital, Tunis. Tunisia.

Aim : The authors record pre-existing renal lesions (PERL) found incidentally during evaluation for blunt renal trauma in children. They determine their importance, suggest guidelines for the effective initial management and evaluate the role of non operative treatment.

Patients and methods

We reviewed 132 children hospitalized with blunt abdominal trauma between 1995 and 2004. Fourty eight patients had renal injury.

Results : Eight of the 48 children had a PERL which had been undiagnosed before the injury. There were 6 boys and 2 girls. The mean age was 12 years, higher than trauma with isolated renal injury. In all cases, the trauma was minor secondary to a fall in 3 cases or a sport accident in 5 cases. Pelvi-ureteric junction obstruction was present in half children, renal stones in 2, pelvi-ureteric bifidity in 1 and a congenital hypoplastic kidney in one. The renal lesion was classified according to Chatelain in class I for 6 cases and class II for 2 cases. All patients were successfully managed conservatively. Two patients were operated at 25 days: ureteronephrectomy for a hydronephrotic non functioning kidney, and 6 months later for pyeloplasty. The mean follow-up was 52 months.

Conclusion : The frequency of PERL is high in children with blunt renal trauma (16,7%). PERL can predispose to minor trauma and causes kidney injury even with no evidence of hydronephrosis. When a minor trauma results in renal injury, it is important to seek a PERL.

P 105

#### **LE ROLE DE L'HEREDITE DANS LES MALADIES OBSTRUCTIVES DU CŒUR GAUCHE**

M'saad.H, Zairi.I, Ouarda.F, Berriche.Ma, Chaker.L, Ben Hamouda.S, Drissa.H.

Service de Cardiologie Pédiatrique de l'Hôpital la Rabta Tunis

Introduction : L'incidence de survenue des cardiopathies congénitales est de 8‰ naissances. Cette incidence passe à 8‰ en cas d'antécédents dans la famille et à 12‰ dans les malformations du cœur gauche. En effet, la pathologie obstructive du cœur gauche constitue un sous groupe bien défini de cardiopathies congénitales à haut risque de récurrence familiale.

Observation S : Nous rapportons 5 observations de récurrences familiales de maladies obstructives du cœur gauche.

Observation 1 : Mme âgée de 28 ans, GIII PIII, 0 enfants vivants, a perdu 3 fois de suite des bébés quelques jours après leurs naissances à cause d'une mauvaise forme de coarctation de l'aorte malgré un diagnostic anténatal pour les deux derniers et une prise en charge médicale précoce.

Observation 2 : Mme âgée de 22 ans, GIPO porteuse d'une bicuspidie aortique avec un diaphragme sous aortique peu sténosant, enceinte à 22 SA bénéficie d'une échographie cardiaque fœtale qui pose le diagnostic d'une hypoplasie du cœur gauche d'où la décision de mettre fin à la grossesse.

Observation 3 : Mme âgée de 31 ans, GIII PII, fœtus porteur d'une

hypoplasie du cœur gauche interruption thérapeutique de la grossesse (ITG), 2 jumelles filles l'une porteuse d'une bicuspidie aortique, la deuxième fille porteuse d'un rétrécissement aortique valvulaire serré.

Observation 4 : Mme âgée 28 ans GIV PI, 1 décès néonatal inexpliqué, 1 hypoplasie du cœur gauche diagnostiqué à 25 SA interruption thérapeutique de la grossesse, un enfant vivant en bonne santé et grossesse actuelle hypoplasie du ventricule gauche avec transposition des gros vaisseaux et CIV large, refus de l'ITG.

Observation 5 : Mme âgée de 30 ans ayant une sœur suivie pour rétrécissement aortique valvulaire dilaté. GII PI, un enfant en bonne santé, deuxième grossesse hypoplasie du cœur gauche.

Conclusion

Les obstacles du cœur gauches constituent une panoplie de malformations qui vont de la plus bénignes des bicuspidies aortiques à la forme la plus sévère d'hypoplasie du cœur gauche. Le rôle de l'hérédité est certain mais reste à affiner. L'échocardiographie fœtale doit être fait en anténatal dès la 16ème semaine de gestation par une échographie cardiaque fœtale.

P 106

#### PLACE DE L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE ANTENATALE DANS LE DIAGNOSTIC DU BLOC AURICULOVENTRICULAIRE COMPLET

Zairi.I, M'saad.H, Ouarda.F, Essafi.N, Berriche.Ma, Ben Hamouda.S, Chaker.L, Drissa.H.

Service de Cardiologie Pédiatrique de l'Hôpital la Rabta Tunis

Introduction : Le bloc auriculo-ventriculaire ( BAV) complet congénital est une pathologie rare de l'enfant grevée d'une mortalité non négligeable. Les présentations cliniques sont diverses. Le diagnostic peut être fait en anténatal dès la 16ème semaine de gestation par une échographie cardiaque fœtale.

Observation : Nous rapportons les observations de 10 patients porteurs de BAV complet congénital de découverte anténatale au service de cardiologie pédiatrique de l'hôpital la Rabta.

L'échographie cardiaque anténatale a été motivée par la découverte d'une bradycardie fœtale (FC < 80 battements / min) dans tous les cas. Celle ci a posé le diagnostic de BAV complet avec une dissociation entre les contractions auriculaires et les contractions ventriculaires au mode TM ; l'architecture cardiaque était normale dans 8cas et les 2 autres fœtus étaient porteurs d'un CAV complet.

L'enquête familiale montre que 7 mères de nos patients avaient des anticorps anti SSA/Ro ou SSB/La.

Les 2 fœtus porteurs de CAV complet sont décédés avant leur prise en charge dont l'un in utero par anasarque foetoplacentaire.

A la naissance l'échographie cardiaque chez les survivants a montré un canal artériel persistant chez 2 patients avec une bonne fonction VG dans tous les cas. Tous les patients en vie ont été stimulés par pace maker épiscardique. L'implantation a été réalisée dans un délai moyen de 3 mois avec des extrêmes de 4 jours à 7mois avec fermeture du canal dans les 2 cas. L'évolution immédiate était favorable dans tous les cas L'évolution ultérieure a été marquée par la nécessité de changement du pace à deux reprises chez deux patients. Une fois pour extériorisation du pace (7 mois après), une fois pour rupture du transducteur (deux ans après) et deux fois pour épuisement du pace (4ans et 5 ans après).

Conclusion : Le BAV complet congénital est rare. Sa prévention est encore mal codifiée mais son diagnostic précoce par l'échocardiographie fœtale permet une prise en charge rapide et un traitement précoce.

P 107

#### SOLITARY SUBCUTANEOUS HYDATIDOSIS : A CASE REPORT

Essid Afif, Gasmi Manef, Sahli Sondes, Jemaï Radhia, Fitouri Fatma, Hamzaoui Mourad

Department of pediatric surgery – Children Hospital - Tunis - Tunisia

Background : Hydatidosis is still a significant clinical problem in endemic countries, particularly in Tunisia. It can occur in all viscera. In pediatric population, the lung is the most commonly involved organ. Primary soft tissue localisation is very rare. The authors present an unusual case of primary subcutaneous hydatid cyst.

Case : A 10-old year girl were admitted for subcutaneous mass of the chest. There was no previous history of pain or trauma. Physical examination revealed a small cystic mass. Chest x-ray was normal.

Ultrasonography showed a subcutaneous cystic lesion of 25 mm in diameter located in the anterolateral part of the right lower chest and advocated soft tissue lymphangioma. The patient was approached through an elective incision and an hydatid cyst was discovered. The operative field was isolated and protected with scoliodical agent followed by total excision of the cyst. The diagnosis was confirmed by histological examination of the specimen. Following post operative course was uneventful without any relapse or other organ involvement, during 18 months.

Conclusion : Although rare, hydatid disease should be considered in the differential diagnosis of every cystic mass, especially in endemic areas. Its ideal treatment must be complete excision without any spillage. Prevention is still the best way to eradicate this parasitosis.

P 108

#### LE KYSTE EPIDERMIQUE PRESTERNAL : UNE LOCALISATION INHABITUELLE

Fitouri Fatma\*, Gasmi Manef\*, Essid Afif\*, Sahli Sondes\*, Karboul Lotfi\*\*, Sayed Mariem\*\*\*, Bellagha Ibtissem\*\*\*, Hamzaoui Mourad\*

\* Service de Chirurgie A ; Service de médecine infantile C, \*\*\*Service d'imagerie Hôpital d'Enfants de Tunis.

Introduction : Les kystes épidermiques sont des lésions bénignes, fréquemment cutanés, siégeant le plus souvent au niveau de la face et du cuir chevelu.

Les auteurs rapportent deux observations pédiatriques particulières, discutent les facteurs étio-pathogéniques et soulignent les problèmes diagnostiques de cette entité.

Observations

Cas n°1 : Garçon de 3 ans présentant une masse pré sternale constatée par les parents depuis l'âge de un mois et ayant augmenté de volume depuis une année. Cette masse est kystique, transilluminable, arrondie, faisant 70 millimètres de diamètre, siégeant sous le manubrium sternal, mobile par rapport au plan profond et paraissant adhérente à la peau. L'échographie pariétale a conclu à un mono kyste sans communication profonde, sans autre localisation. L'enfant a été opéré par un abord cervical inférieur arciforme et l'exérèse de la tumeur a été complète. Les suites opératoires ont été simples. L'étude anatomopathologique a conclu à un kyste épidermique. Le recul est de 3 ans et demi sans récurrence.

Cas n°2 : Garçon âgé de 2 ans et demi, présentant une masse siégeant sous le manubrium sternal, constatée par les parents à l'âge de 40 jours, ayant augmenté de volume à la suite d'un traumatisme. Cette masse était arrondie, mesurant 65 millimètres de diamètre, indolore, mobile, d'allure kystique et recouverte par une peau d'aspect normal. La trans-illumination était positive. L'échographie pariétale et l'imagerie par résonance magnétique ont conclu à une tumeur kystique pariétale, présternale, superficielle, à paroi fine, sans extension intra-thoracique. Une exérèse complète de la tumeur a été réalisée avec des suites opératoires simples. L'étude anatomopathologique a permis de confirmer le diagnostic de kyste épidermique. Le recul est de 6 mois.

Conclusion : Le kyste épidermique peut avoir des sièges inhabituels et poser des problèmes diagnostiques. Afin d'éviter le risque d'une éventuelle dégénérescence, l'exérèse chirurgicale doit être la règle.

P 109

#### FACTORS AFFECTING MANAGEMENT AND OUTCOME IN BLUNT RENAL INJURY IN CHILDREN

Afif Essid\*, Manef Guesmi\*, Sondes Sahli\*, Fatma Fitouri\*, Jamel Maarouf\*, Mehdi Trifa\*\*, Sonia Ben Khelifa\*\*, Mourad Hamzaoui\*

\*Department of pediatric surgery "A", children hospital, Tunis. Tunisia \*\* Department of pediatric anesthesiology, children hospital, Tunis. Tunisia

Aim : The authors retrospectively analyzed factors that could be predictive of outcome and the need for nephrectomy in this population. Patients and methods

48 blunt renal injury patients were admitted to a level III trauma center from January 1995 to December 2004. They were identified and their charts reviewed. Multiple factors were examined.

Results : The mean age was 8,5 years (range 2,5 and 13). Hematuria was present in only 69% of cases associated with hemodynamic instability in 14,5% of cases. Patients with blunt renal injuries often sustain other associated injuries (47,9%), multiple in 27% and which

are part of polytraumatism in 6,25% of cases.

The number of nephrectomies was 4 (8,3%). It was performed on the 4th and the 34th day for grade IV lesions secondary to pelvi-urteric junction rupture, on the 30th day and the 25th day for a poor functioning hypolastic (1 case) and a hydronephrotic kidney (1 case). Higher renal injury grade (2 cases), as well as previously undiagnosed pre-existing renal lesions directly correlated with the need for nephrectomy. Greater age, hematuria, associated cerebral trauma (27%), higher 24-hour transfusion requirements (45,8%) and urohematomas volume were not correlated with the poor prognosis.

Conclusion : The grade IV of renal injury and preexisting lesions of kidney are the primary factors in determining the patient's need for nephrectomy and overall outcome.

P 110

#### **PREVENTION OF SPATIAL DISORIENTATION IN CHINESE AIR FORCE**

LS Zhu, B.G. Liu, L. Ding, H.B. Jia  
Institute of Aviation Medicine, Beijing, P.R. China  
28 Fucheng lu, Beijing 100036, P. R. China

Abstract : Objective To review the status of the Chinese Air Force spatial disorientation (SD) prevention and training methods, analyze its achievements and deficiencies in the reduction of SD accidents, and provide evidence for its improvement in the future. Materials and Methods The published data and material related to the SD prevention in Chinese Air Force were reviewed. Results and Discussion The prevention measures to SD were focused on the following five aspects: education, medical monitor, ground and inflight SD demonstrations, instrument visual orientation ability training and medical examination of the pilots with fatal SD problems. The education was conducted through the lectures by the flight surgeons. Medical monitor included the measures of the basic physical status such as heart rate, temperature and blood pressure, and inquire of the pilots feelings of their physical status. Ground SD demonstrations were conducted by a rotational chair and SD simulator—GYROLAB. Inflight SD demonstrations were conducted through eight sorties in which a teacher pilot driving the plane, while the student pilots experience the SD and overcome it by instrument fly. Instrument visual spatial orientation ability training was devised to improve the reading speed and correct rate of the spatial orientation related instrument information by a specified simulator. For those who often suffered with fatal SD problems, a through medical examinations including vision, vestibular, neurology and psychology were often conducted to exclude pathological reasons. Those measures contributed to the low level of the SD accidents in Chinese Air Forces, however, in recent years, with the improvement of the performance of the plane, more pilots complained of the SD problems, a investigation showed that was caused by the high agility of the plane, wide canopy vision field, and unfamiliar with HUDs, more attentions would be paid to those factors in the future. Conclusion The Chinese Air Force SD preventive program is effective, more attentions would be paid to SD problems in high performance fight planes.

P 111

#### **A STUDY ON MEDICAL TREATMENT SYSTEM OF NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS IN OPERATIONS**

Y.Z. Chen, X.G. Li, W.D. Hu, J.J. Zhang, Z.H. Wen, H.Q. Zhao  
The Faculty of Naval Medicine, The Second Military Medical University, Shanghai, China  
No. 800, Xiangyin Road, Shanghai, China

Soldiers have to endure a tremendous amount of mental pressure of modern combats with characteristics of cruelty, intensity and lethality. It results in a large number of neuropsychiatric disorders in military operations and declination of the combat effectiveness.

Objective: To implement an effective medical treatment for neuropsychiatric disorders in the theater of operations, we gathered specialists in field to put forward an effective medical system of neuropsychiatric disorders in military operations.

Methods: We used the Delphi approach, interview and conversational method, in a national group of specialists in fields of health logistics (8 persons), neuropsychiatry (3 persons), psychology (2 persons), and military operation research (4 persons).

Results and Conclusions: (1) The principles of proximity, immediacy,

simplicity, expectancy and forward care should be the cornerstones of combat psychiatric casualty treatment. (2) The rational psychiatric echelon care includes prior-colonel clearing station, division clearing station, division clearing hospital and rear special treatment hospital. (3) Forward treatment section (3-7 persons) should be set up respectively in prior-colonel clearing station and division clearing station, in charge of first aid or emergency treatment. Neuropsychiatric Control Unit (6-15 persons) should be set up in division clearing hospital, in charge of special treatment. (4) Forward treatment section, at peacetime, should be affiliated with relative medical troops. At wartime, it can be commanded by Medical Department of Joint Services of Military Area Command. Neuropsychiatric Control Unit is staffed temporarily by military personnel prior to wartime. We also discuss other issues on the staff training and evaluating, instruments and medicine supply and so on.

P112

#### **COMBAT STRESS CONTROLLING AND TRAINING FOR CHINESE MILITARY MEDICAL PERSONNEL DURING PEACEKEEPING OPERATION**

X.N.Hu1, MD. Prof. Med. Senior Col. Y.R. Wang2  
1Department of Cardiothoracic Surgery, 2Department of Medical Affairs, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command Area, the Chinese PLA, Nanjing, P.R. China  
No.305 East Zhongshan Road, Nanjing, P.R. China. 210002.

Objective: To present our experience in training and preventing combat stress of Chinese military medical personnel during the peacekeeping operation.

Method: We performed pre-deployment training and controlling stress during the missions, and post-mission stress management on stabilization staff [1,2].

Result: There were no psychological wounds, and we succeeded the medical support missions.

Conclusion: Military quality training is availability for combat stress of medical personnel [3].

P 113

#### **INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES D'URGENCE LORS DE CATASTROPHES**

Souissi S ; El Kéfi H ; Bel Lakhdhar M.A ; Lakhal N ; Eddhif S ; Oumaya A ; Gabsi E ; Gallali S  
Service de Psychiatrie Hôpital Militaire de Tunis

A la suited'un terrible accident, d'un hold-up ou d'une prise d'otages, nous entendons souvent dire que les victimes et leurs proches ont été pris en charge psychologiquement par une équipe spécialisée. Ceux qui interviennent pratiquent le plus souvent ce que l'on appelle débriefing. Ces dernières années, le terme de débriefing s'est largement répandu en Occident après avoir déferlé sur les Etats-Unis et l'Europe du Nord. Cette technique de psychothérapie préventive, utilisée en premier par l'armée, est devenue d'utilisation courante au cours des dernières années. Notre travail vise à déterminer les différents modèles de débriefing, leurs efficacités ainsi que les limites de ces techniques à travers différentes revues de la littérature.

P 114

#### **LES TENTATIVES DE SUICIDE. A PROPOS D'UNE SERIE DE 40 CAS.**

L. Boulares-Ben Abdelmalek (1), K. Ben Slimene (1), A. Mrabet (2), M. Rouis M (1), C. Bouguerra(2), F. Mehdi (2).

(1) Hôpital Militaire de Bizerte.

(2) Direction Générale de la Santé Militaire

La tentative de suicide, en raison de sa fréquence et du risque important de récurrence, est un acte grave qui ne doit jamais être banalisé et qui nécessite une prise en charge adaptée. En effet, en Tunisie en 2001, 0,3% des décès résultaient d'un suicide. La surmortalité masculine est importante. 45% des décès sont survenus chez des personnes âgées de 20 à 44 ans.

Notre étude porte sur 40 cas de tentatives de suicide colligés à l'Hôpital Militaire de Bizerte durant une période de 2 ans (allant de juin 2004 à juin 2006). Notre but était d'établir un profil du suicidant et les caractéristiques des tentatives de suicide.

L'âge moyen des suicidants était de 24 ans. Une prédominance masculine a été notée (70%). Il s'agissait de soldats du contingent dans 52% des cas. Dans 65% des cas les tentatives de suicide se réduisaient à des intoxications médicamenteuses (différentes classes de médicaments étaient utilisées). Le nombre important des tentatives de suicide pose, au delà des questions éthiques, épidémiologiques, cliniques et digestives, un véritable défi pour les cliniciens en terme de prévention.

P 115

#### TROUBLES D'ADAPTATION AVEC ANXIÉTÉ CHEZ LES JEUNES RECRUES: ENQUÊTE PROSPECTIVE SUR DEUX ANS 2005 - 2007

H. Ammar (1), A. Mrabet (2), F. Mehdi (2), C. Bouguerra (2), T. Khoufi (2), R. Bellaaj (2).

(1) Service Médical du 2<sup>e</sup> CIJR

(2) Direction Générale de la Santé Militaire

Les troubles de l'adaptation désignent une défaillance des mécanismes de l'adaptation face à un facteur de stress identifié. Ils nécessitent selon le cas une prise en charge psychologique et/ou médicale. La médicalisation de ces troubles serait plutôt justifiée par son impact sur la fonctionnalité et l'affect des patients

On distingue différentes catégories de troubles : troubles anxieux (attaque de panique, trouble phobique), troubles dépressifs (plainte somatique, troubles du caractère), troubles de conduites (les désertions, les automutilations, la toxicomanie, les conduites suicidaires, les agitations). On se propose d'étudier les troubles d'adaptation avec anxiété chez des jeunes recrues sur une période de deux ans allant de la session de recrutement de mars 2005 jusqu'à la session de mars 2007. Sur l'effectif global de chaque session, on se propose de distinguer le nombre de jeunes recrues écartées pour désadaptation incompatible avec le service militaire, quant à l'effectif restant avec des symptômes mineurs des thérapeutiques anxiolytiques ont permis d'améliorer un certain nombre au dépend des contraintes militaires imposées à nos jeunes soldats

En conclusion, à partir d'une analyse d'un cas clinique d'une manifestation somatique d'un trouble d'adaptation à la vie militaire, les auteurs mettent le point sur l'intérêt de détecter les troubles d'adaptation et le dysfonctionnement psychologiques générateurs de troubles de conduites chez les jeunes recrues ainsi que l'importance du soutien psychologique pour cette population.

P 116

#### LES URGENCES EN PSYCHIATRIE A L'HOPITAL MILITAIRE DE BIZERTE. A PROPOS DE 950 CAS.

L. Boulares-Ben Abdelmalek (1), K. Ben Slimene (1), A. Mrabet (2), M. Rouis M (1), C. Bouguerra(2), F. Mehdi (2).

(1) Hôpital Militaire de Bizerte.

(2) Direction Générale de la Santé Militaire

Du fait qu'elle ne relève pas d'une atteinte lésionnelle évolutive mais d'un processus morbide qui englobe également des ruptures de l'équilibre personnel, familial et social, constituant une situation de crise, la notion d'urgence prend en psychiatrie une dimension particulière. Elle peut être définie comme le début rapide des troubles aigus et graves qui nécessitent toujours d'établir un diagnostic immédiat et d'entreprendre ou de proposer une solution thérapeutique. Notre étude porte sur les consultations aux urgences de l'Hôpital Militaire de Bizerte pour une symptomatologie psychiatrique, sur une période de 2 ans (allant de juin 2004 à juin 2006).

Durant cette période, 950 cas d'urgences psychiatriques ont été colligés. L'analyse des résultats montre une nette prédominance des jeunes personnes: 80 % des patients étaient âgés de moins de 30 ans. La prédominance masculine était également nette : 75 % des patients étaient de sexe masculin.

55 % des patients étaient des soldats du contingent.

En ce qui concerne les caractéristiques cliniques des cas étudiés, il a été constaté que les troubles somatoformes et les déséquilibres psychopathiques représentaient la grande majorité des cas :

- les troubles somatoformes dans 40 % des cas
- les déséquilibres psychopathiques dans 22 % des cas
- les troubles anxio-dépressifs dans 21 % des cas
- les états d'agitation dans 10 % des cas.

58 % des cas ont bénéficié d'un traitement ponctuel.

Pour les soldats du contingent, 65 % d'entre eux ont été déclarés inaptes au service national et non imputable au service armé

Ce travail confirme l'intérêt d'une prise en charge rapide, adéquate et adaptée des urgences psychiatriques adressées à l'Hôpital Militaire de Bizerte par les Médecins d'Unité. La disponibilité d'un médecin psychiatre sur les lieux a contribué à l'instauration de cette prise en charge thérapeutique mais aussi à émettre une décision médico-militaire d'aptitude à servir sous les drapeaux pour les soldats du contingent.

P 117

#### ETAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE ET ARRÊT DE TRAVAIL

Elleuch M., Zouari L., Feki I., Ktata W., Hachicha A., Ben Jemâa H., Kolsi S., Zouari N., Mâalej M.

Service de psychiatrie « C » CHU Hédi Chaker, Sfax.

L'objectif de notre étude était de dresser le profil des sujets employés dans le secteur privé, étatique et semi étatique, pour qui un congé de maladie a été prescrit pour état de stress post traumatique.

Pour ce faire, nous avons étudié 10 dossiers de patients examinés, au service de psychiatrie « C » au CHU Hédi Chaker à Sfax, dans le cadre d'expertise médicale pour le compte de la caisse nationale de sécurité sociale ou la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale.

Principaux résultats :

-Le sexe ratio (H/F) était de 1,5.

-La moyenne d'âge était de 40 ans 7 mois avec des extrêmes de 25 et 59 ans.

- Quatre-vingts pour cent vivaient avec un conjoint.

-Quatre-vingts pour cent n'avaient pas dépassé le niveau d'étude primaire.

-Le niveau socio-économique était bas pour 70 %.

-Quatre-vingts pour cent étaient des ouvriers qualifiés.

-Des antécédents psychiatriques personnels ont été retrouvés chez 20 % (10 % avaient des antécédents de troubles dépressifs, 10 % avaient présenté des troubles anxieux).

-L'ancienneté de l'activité professionnelle était en moyenne de 13 ans 3 mois avec des extrêmes de 4 et 28 ans.

-L'âge moyen de début de la maladie était de 38 ans 3 mois avec des extrêmes de 25 et 53 ans.

-L'événement traumatisant était un accident de travail pour 70 %, un accident de la voie publique pour 20 % et un événement traumatisant ayant touché un membre de la famille pour 10 %.

-Dans 90 % des cas, il s'agissait d'un état de stress post traumatique chronique.

-Une irritabilité et/ou accès de colère fréquents ont été relevés chez 90%.

-Quarante pour cent signalaient des difficultés de concentration.

-Quatre-vingt-dix pour cent présentaient des difficultés d'endormissement ou un sommeil interrompu.

-une hypervigilance a été signalée par 10 % des patients.

-Une réaction de sursaut exagérée a été notée chez 10 % des patients.

-Des souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement traumatisant ont été signalés par 80 % des patients

- Des rêves répétitifs en rapport avec l'événement traumatisant ont été notés chez 40 % des patients.

-Une impression ou agissements soudains « comme si » l'événement allait se reproduire a été relevé chez 40 % des patients.

-Un évitement des stimuli associés au traumatisme a été signalé par 40 % des patients.

-Une altération du fonctionnement social a été notée chez 60 %.

-Un antidépresseur a été prescrit dans tous les cas, un anxiolytique dans 80 % des cas, un hypnotique dans 20 % des cas et un neuroleptique dans 10 % des cas.

-Une absence d'amélioration sous traitement a été relevée dans 50 % des cas, alors qu'une amélioration relative a été constatée dans 40 % des cas.

-Le motif de l'expertise médicale était la prescription par le médecin traitant d'un congé de maladie de longue durée dans 50 % des cas, un congé de maladie de courte durée dans 30 % des cas, une demande de retraite anticipée dans 10 % des cas et une demande d'invalidité dans 10 % des cas.

-La durée de l'arrêt de travail était en moyenne de 14 mois avec des extrêmes de 1 mois et 7 ans.

-La conclusion de l'expertise médicale était concordante avec la

prescription du médecin traitant dans 80 % des cas. Les états de stress post traumatique apparaissent comme un motif fréquent de prescription d'arrêts de travail avec des répercussions sociofamiliales importantes. Une prise en charge précoce basée sur une psychothérapie et un traitement adéquat permettraient de limiter ses conséquences. En outre, il est thérapeutique d'aider à clore le dossier médico-légal après un ou deux ans au plus tard, les enjeux risquant d'être un facteur de chronicisation du trouble à l'insu du patient lui-même.

P 118

#### **L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE PÉNALE POUR DES INFRACTIONS COMMISES EN MILIEU MILITAIRE**

Feki I., Zouari L., Elleuch M., Ktata W., Ben Jemâa H., Hachicha A., Kolsi S., Zouari N., Mâalej M.

Service de psychiatrie « C », CHU Hédi Chaker- Sfax

L'objectif de notre étude était de faire une approche épidémiologique des sujets adressés par le tribunal militaire dans un cadre expertal pénal et qui avaient été examinés au service de psychiatrie « C », durant une décennie (1996-2006).

Il s'agissait d'une étude rétrospective, sur dossier. Pour chaque patient ont été recueillies des données sociodémographiques (âge, sexe, situation familiale, niveau d'étude, situation professionnelle...), criminologiques (antécédents judiciaires, nature de l'infraction) et médico-légaux (responsabilité pénale).

Principaux résultats :

Sur 462 inculpés examinés pendant la période susmentionnée, 13 (2,8 %) étaient adressés par le tribunal militaire.

- Tous les malades étaient de sexe masculin et célibataires.

- Quatre-vingt-cinq pour cent avaient un niveau d'étude secondaire, 15% avaient un niveau primaire.

- Le niveau socioéconomique était bas dans 76,9 % des cas.

- Une addiction alcoolique a été relevée chez 46,2 %.

- Soixante et un pour cent avaient des antécédents judiciaires. Parmi ceux-ci, 30,8 % avaient déjà été emprisonnés au moins une fois pour : violence (38,5 %), vol (7,7 %), désertion du service national (38,5 %), insubordination (7,7 %).

- La désertion du service national était l'infraction la plus fréquente (69,2% des cas).

- Sur le plan psychiatrique, 84,6 % avaient une personnalité pathologique de type antisocial. Ce trouble concernait chez 88,9 % des déserteurs.

- Dans 46,2 % des cas, le sujet a été considéré comme lucide au moment des faits.

Conclusion : D'après notre étude, les inculpés adressés par le tribunal militaire pour expertise pénale étaient dans la majorité des cas des psychopathes. Connus pour leur instabilité et leur impulsivité, de tels sujets trouvent des difficultés plus ou moins grandes dans leur tentative d'adaptation en milieu militaire ; ce qui soulève la question de leur aptitude militaire.

P 119

#### **DYSFONCTIONS COGNITIVES DANS L'ÉTAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE : REVUE DE LA LITTÉRATURE.**

Ben El Karoui M, Choubani Z, Nacef F, Douki S.

L'état de stress post traumatique (ESPT) représente une pathologie très variable sur le plan symptomatique, ce qui rend le diagnostic et la prise en charge ultérieure, malaisés dans certains cas de figures. Le modèle cognitif de cette affection offre des données fiables et reproductibles, pouvant servir à l'évaluation objective diagnostique et thérapeutique. Les auteurs de ce travail se proposent, à travers une revue de la littérature, de dégager les principales dysfonctions cognitives décrites chez les patients présentant un ESPT, de discuter leurs apports diagnostiques et de les confronter aux considérations nosographiques et psychopathologiques actuelles.

P 120

#### **CAUSES PSYCHIATRIQUES D'INAPTITUDE AU SERVICE ARMÉE**

El Kéfi H ; Lakhal N ; Souissi S ; Bel Lakhdar M.A ; Eddif S ; Gabsi E ; Oumaya A ; Gallali S

Service de Psychiatrie Hôpital Militaire de Tunis.

La constitution Tunisienne stipule dans son article 15 que " Tout citoyen a le devoir de protéger le pays, d'en sauvegarder son indépendance, sa souveraineté et l'intégrité du territoire national " & " La défense de la patrie est un devoir sacré pour chaque citoyen ", tout citoyen ayant atteint l'âge de 20 ans doit se présenter au bureau régional du service national dont il relève, il sera alors soumis à un examen médical pour déterminer son aptitude à accomplir le service national. La décision d'aptitude pour affection psychiatrique reste du seul ressort des spécialistes hospitaliers en psychiatrie.

Notre travail consiste en une étude statistique, rétrospective sur les causes d'inaptitude psychiatrique déclarées au service de psychiatrie de l'Hôpital Militaire de Tunis durant l'année 2006.

P 121

#### **TYPICAL PROFILE OF SOLDIER'S SUICIDE COMPLETER**

Dedic G, Panic M.

Military Medical Academy, Belgrade, Serbia

Department of Mental Health

Objectives: Suicide has been subjected to a myriad of empirical and theoretical explorations, both in civilian and in military population, which have attempted to explicate its occurrence as a sociobehavioral phenomenon. The aim of this study was to investigate the typical profile soldier's suicide completer.

Methods: All cases of soldiers' suicide completers were examined by way of a psychological autopsy during the period of 1998 to 2006.

Results: Suicide rate in the Army of Serbia & Montenegro, during the period of 1998-2006, was about 13. Suicide features in the army occurred on two typical ways: 2/3 within military compound, during guard, firearms used, and 1/3 out of premises, by hanging or other methods. Typical profile of soldier's suicide completer is: aged 21, unemployed, not married, no girlfriends; withdrawn, introvert, doesn't communicate personal problems; minor untreated somatic problems (colds, etc.); on guard, at the end of his shift, during evening hours 8-12 p.m., while transferred to a different post, prior to holidays, or after regular leave; alone, far away, in the dark, in an isolated spot.

Conclusions: the results show four times less suicide rates in military environment than in civilian population for the same period. Despite successful reductions, suicide is still an important problem for military environment. Further research is necessary, predominantly to examine what risk factors of suicide are important in decreasing the suicide rates in military environment.

P 122

#### **ACTUALISATION DU CALENDRIER VACCINAL DANS L'ARMÉE TUNISIENNE - 2006**

Ali Mrabet (1), Habib Besghaier (1), Ali Belhadj (2), Ridha Bellaaj (2), Riadh Battikh (2), Bassem Louzir (2), Jalel Hmida (2), Salah Othmani (2), M.K. Chebbi (1).

(1) Direction Générale de la Santé Militaire

(2) Hôpital Militaire de Tunis

La vaccination représente le moyen d'intervention le plus efficace pour maîtriser et éventuellement éliminer une maladie infectieuse à l'échelle individuelle et collective. La communauté militaire vivant en collectivités fermées est largement exposée aux risques d'infection par toutes les maladies transmissibles. Historiquement, les armées ont été souvent victimes d'épidémies meurtrières (fièvre typhoïde, fièvre jaune, méningite...), qui ont fait plus de décès que les combats. La contamination est favorisée par la promiscuité mais aussi par les risques inhérents aux missions. Le service de santé des armées doit protéger les individus par des méthodes préventives efficaces et ce rôle est important à un double titre :

\* Conservation des effectifs et maintien de la capacité opérationnelle des troupes

\* Mise à jour des immunisations obligatoires du programme national tunisien de vaccination.

Le calendrier vaccinal militaire a connu récemment, en décembre 2006, des modifications représentées par l'introduction de nouveaux

vaccins et le changement du schéma de certaines vaccinations:

- L'introduction du vaccin antiméningococcique A, C, Y, W135: Le vaccin antiméningococcique A-C n'est plus commercialisé en Tunisie et il est remplacé par le vaccin tétravalent (A, C, Y, W135). Cette vaccination doit être maintenue vu :

• La fréquence du méningocoque A (23%), C (20%), W135 (13,4%), bien que le B (43%) reste le plus fréquent en milieu militaire.

• La presque disparition totale des cas de méningite depuis l'institution de ce vaccin.

• L'importance de la contagiosité de ce type d'infection dans les casernes chez les sujets natifs.

• La mise en condition sanitaire pour une éventuelle mission à l'extérieur du territoire National (épidémies meurtrières de méningites à W 135 en Afrique subsaharienne et en Asie).

- Concernant la vaccination antitétanique, antidiphthérique, et antipolymyélitique : une dose vaccinale suffit, suivi d'un rappel tous les 10 ans, pour les militaires d'active.

Les militaires du contingent non scolarisés bénéficieront d'une vaccination antitétanique et antidiphthérique complète (J0, J60 et J365) et des rappels tous les 10 ans.

- La vaccination contre l'hépatite B se limite au personnel de santé qui n'a pas d'anticorps anti HBs et elle est obligatoire chez les militaires pressentis pour servir en dehors du territoire national et n'ayant pas d'anticorps anti HBs.

- La vaccination antigrippale s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans (ne sont plus actifs), à ceux ayant une maladie chronique, aux professionnels de la santé et plus largement à tous ceux qui sont indispensables et qui devront être opérationnels.

Actuellement, cette vaccination est élargie vu le risque d'apparition de virus recombinant entre virus grippal et celui de la grippe aviaire (en cas d'apparition de ce dernier).

Conclusion : L'évolution des maladies infectieuses, l'émergence et la ré-émergence de nouvelles maladies transmissibles, les progrès de la vaccinologie, la diversification des missions en dehors du territoire national imposent aux militaires la mise en place de schémas de vaccination simplifiés, actualisés, personnalisés et adaptables.

Ainsi, nous proposons une réactualisation périodique du calendrier vaccinal selon la situation épidémiologique en Tunisie et dans le monde.

P 123

#### LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DURANT 2005-2006 DANS UNE UNITE DE TRAVAUX

M.A. Ferchichi (1), A. Mrabet (2), F. Mehdi (2), C. Bouguerra (2), T. Khoufi (2), E. Ferchichi (2), R. Bellaaj (2).

(1) Service Médical du RDS

(2) Direction Générale de la Santé Militaire

L'analyse des différents accidents du travail en milieu militaire revêt une importance capitale afin d'établir une action de prévention efficace. Ce travail rapporte les résultats d'une étude rétrospective de 30 cas d'accidents du travail, colligés entre 2005 et 2006 dans une unité de travaux, au sud de la Tunisie.

Les données épidémiologiques recueillies sont: les circonstances de l'accident, les lésions occasionnées, le lieu de consultation, la conduite à tenir et la prise en charge.

Notre échantillon est composé de 30 personnes de sexe masculin. L'âge moyen est 26.4 ans avec des extrêmes allant de 19 à 43 ans.

90% des accidents sont survenus au cours du travail. 10% sont des accidents du trajet.

Les lésions observées sont à type de :

- Plaies dans 33% des cas.
- Traumatisme fermé sans fracture dans 33% des cas.
- Fractures dans 30% des cas.
- Traumatisme oculaire dans 3% des cas.

La prise en charge a été assurée en premier lieu par le service médical de l'unité dans tous les cas. Une consultation en milieu spécialisé a été indiquée dans 83% des cas par le passage par un hôpital militaire et par un hôpital régional dans 43% des cas.

Un traitement orthopédique a été réalisé dans 27% des cas.

Ces accidents du travail ont entraîné un total de 302 jours d'arrêt du travail. L'analyse de ces résultats nous incitent à renforcer notre démarche préventive des accidents du travail. Une action d'information, d'éducation et de sensibilisation a été démarrée dans ce sens afin de préserver le pronostic fonctionnel et opérationnel de l'ensemble du personnel.

P 124

#### LES RAPATRIEMENTS SANITAIRES DANS LE CONTINGENT TUNISIEN DÉPLOYÉ EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (2001-2006)

A. Mrabet, F. Mehdi, M.T. Khoufi, H. Besghaier, R. Bellaaj, B. Louzir, M.K. Chebbi.

Direction Générale de la Santé Militaire

Depuis 2001, un Contingent Tunisien est déployé en République Démocratique du Congo (Mission des Nations Unies en R.D.Congo). Dans le cadre de la mise en condition sanitaire des troupes, une visite médicale d'aptitude à la mission est effectuée avant le départ des militaires. Cette visite comporte des examens cliniques spécialisés (Psychiatrie, Cardiologie, Pneumologie, Ophtalmologie, ORL, Médecine Générale et Médecine Dentaire) des explorations radiologiques, biologiques et microbiologiques (sérologiques).

Au décours de cette mission Onusienne, 29 militaires Tunisiens ont été rapatriés pour raison de santé durant les six dernières années (2001-2006). Les causes de ces rapatriements sanitaires sont variées. Dans la majorité des cas, c'est une maladaptation du militaire à ce milieu hostile, du fait du climat de stress de la mission de maintien de la paix, du vécu à des scènes de guerre et la présence de cadavres dans la rue, un nouveau mode de vie, de l'éloignement du berceau familial, le mal du pays...). Plusieurs de facteurs de risque peuvent rendre, ce personnel militaire bien préparé médicalement à travailler dans des milieux hostiles, inapte à poursuivre sa mission.

Cette mission exige un haut niveau d'opérationnalité et une adaptation maximale à la vie en collectivité fermée.

Les auteurs insistent sur l'intérêt :

- de la première visite médicale d'aptitude à la mission : faite dans de bonnes conditions dans les trois mois qui précèdent le déploiement et qui comprend plusieurs spécialités.

- Pendant la mission, l'équipe médicale tunisienne doit renforcer son rôle de soutien psychologique des troupes (l'écoute et la sensibilisation). Le commandement contribue à l'adaptation du personnel fragile à la dite mission en créant une ambiance déstressante (repas de corps "familial", soirée animée par les militaires, excursions en groupe...) ce qui permettra le renforcement des actions entreprises par l'équipe médicale.

P 125

#### HYPOGONADISMES PERIPHERIQUES PREPUBERTAIRES MASCULINS : CONSEQUENCES DU RETARD DIAGNOSTIQUE

I Slim, S Kolsi, K. Ach, S Trimeche Ajmi, A Maaroufi Beizig, M Chaieb Chadli, L Chaieb

Service d'Endocrinologie-Diabétologie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse

L'hypogonadisme périphérique est défini par une dysfonction testiculaire à l'origine d'une diminution de la testostéronémie avec une élévation des taux de gonadotrophines dans le sens de la contre-régulation. L'hypogonadisme masculin, souvent asymptomatique à l'âge prépubertaire, est diagnostiqué par conséquent tardivement à un âge adulte. Le but de notre travail est de déterminer les caractéristiques clinico-biologiques de l'hypogonadisme prépubertaire (HPP) masculin dans une série de malades tunisiens et de préciser la co-morbidité associée au retard diagnostique.

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 25 patients suivis durant la période entre 1984 et 2006 pour un hypogonadisme périphérique défini par un retard pubertaire avec une testostéronémie < 3 ng/ml et gonadotrophines élevées > 10 U/L. Les cas d'hypogonadismes secondaires ont été exclus, ainsi que ceux du déficit androgénique lié à l'âge. L'âge de découverte varie de 11 à 54 ans avec une moyenne de 31 ans. 80 % des patients après l'âge de 20 ans. On retrouve cliniquement un aspect eunuchoïde dans 4 cas, un micropénis dans 3 cas et une gynécomastie dans 14 cas. Les testicules sont atrophiés chez tous les patients, ectopiques dans 7 cas.

La testostéronémie moyenne était de 1,78 ng/ml, les taux moyens de LH et de FSH étaient respectivement de 16,87 et de 29,85 U/l.

Le diagnostic retenu était le syndrome de Klinefelter dans 10 cas (9 cas homogène et un cas mosaïque), le syndrome de De la Chapelle, les autres cas (n=14 soit 56 %) restent idiopathiques.

Les facteurs en rapport avec le retard diagnostique se résument à :

- l'absence d'examen systématique au cours de l'adolescence et du service militaire n=21 soit 84 %.
- Survenue de mariage avant traitement dans 13 cas (52%) avec

comme conséquence une stérilité primaire et un divorce dans un cas. Cette stérilité a été révélatrice du diagnostic chez 8 patients (32 % des cas)

- La survenue de fracture a été notée chez un seul patient.

- Un diabète sucré non cétosique a été noté chez 4 patients (16 % des cas) à un âge variant de 31 à 42 ans..

Le diagnostic de l'hypogonadisme prépubertaire malgré son caractère clinique accessible reste tardif avec des conséquences sociales et médicales. Son diagnostic précoce concerne les médecins de première ligne et ceux qui décernent les certificats prénuptiaux.

P 126

#### **TRAITEMENT A L'IODE RADIOACTIF CHEZ LES FEMMES EN ACTIVITE GENITALE**

Z. Bouslma1, W Chambah1, K. Ach1, S Trimeche Ajmi1, S Ajmi2, A Maaroufi Beizig1, M Chaieb Chadli1, H Essabah2, L Chaieb1

1- Service d'Endocrinologie-Diabétologie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse

2- Service de Médecine Nucléaire de l'Hôpital Sahloul de Sousse

A l'heure actuelle, on dispose de trois options thérapeutiques pour la maladie de Basedow : les antithyroïdiens de synthèse, la chirurgie et l'iode radioactif. L'iode radioactif est réservé en général aux personnes âgées et aux patients tarés. Néanmoins, son risque oncogène n'est pas démontré chez les jeunes et sa seule contre indication reste la grossesse. Ce travail consiste à une étude rétrospective portant sur les femmes traitées pour une maladie de Basedow par l'iode radioactif à un âge inférieur à 40 ans et en période d'activité génitale entre 1983 et 2005. Il s'agit de 33 femmes d'âge moyen au moment de la prise d'iode de 34,3 ans dont 30% sont âgées de moins de 30 ans. L'indication du traitement à l'iode était l'échec du traitement médical dans la majorité des cas (90,9%) puis l'association à une cardiopathie (6,1%) ou à un diabète de type 1 (3 %). La dose moyenne d'iode était de 8,4 mCi. Trois-quarts des patients n'ont nécessité qu'une seule cure. Le recul moyen était de 9 ans. Au cours du suivi, une patiente a eu un cancer du sein 9 ans après la prise d'iode et il y a eu un seul cas de grossesse 3 mois après radiothérapie métabolique. Nos résultats suggèrent l'innocuité probable de l'iode radioactif chez les jeunes patientes. La protection d'une éventuelle grossesse dans les années qui succèdent au traitement doit être renforcée. Nous discutons dans ce travail les indications du traitement par l'iode radioactif chez les sujets jeunes et nous avons fait une revue de la littérature sur les risques à long terme de ce traitement.

P 127

#### **PROFILS EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA NEUROPATHIE VEGETATIVE DANS UNE POPULATION DE DIABETIQUES**

S. Dakhli, I. Ben Ahmed, S. Ben Romdhane, I. Ben Ammar, C. Hmida, Z. Znagui, F. Ben Mami, A. Achour.

Service C Des Maladies De La Nutrition Et De Dietetique Therapeutique. - Institut National De Nutrition De Tunis

Tunis Country : Tunisie

Objectifs : le but de cette étude est d'estimer la prévalence de la neuropathie diabétique végétative dans une population de diabétiques et d'analyser ses caractéristiques cliniques et son association aux particularités du diabète.

Méthodologie : une étude transversale allant de la période du 1er janvier 2006 au 30 juin 2006 a été menée chez 100 patients diabétiques hospitalisés au service C de l'Institut National de Nutrition. Tous les patients ont fait l'objet d'une anamnèse minutieuse ainsi qu'un examen clinique complet recherchant une neuropathie autonome. Un ECG de repos a été pratiqué de façon systématique. D'autres examens complémentaires ont été pratiqués selon les éléments d'orientation clinique (fibroscopie digestive, colonoscopie, doppler artériel,...).

Résultats : la population étudiée est composée de 63 femmes et 37 hommes. L'âge moyen du groupe est de 54,2±14,2 ans. La durée moyenne d'évolution du diabète est de 11,5±6,7 ans. L'équilibre glycémique est précaire chez la majorité des patients, l'HbA1c moyenne est de 9,6±5,5 %.

Les complications micro et macrovasculaires concernent respectivement 80 % et 63% des patients.

La neuropathie végétative a été retrouvée chez 40% des patients. Ses

principales manifestations sont l'atteinte urogénitale (40%), digestive (35%) et cardiovasculaires (34%). La présence d'une neuropathie végétative est corrélée positivement à la durée d'évolution du diabète. Aucune corrélation statistique n'a été retrouvée avec l'équilibre du diabète et le type du diabète.

Conclusion : la neuropathie végétative, complication grave du diabète sucré, est fréquente chez nos patients diabétiques. Elle devrait être ainsi systématiquement recherchée afin d'entreprendre une prise en charge précoce.

P 128

#### **EVALUATION DE L'OBSERVANCE MEDICAMENTEUSE D'UN GROUPE DE DIABETIQUES DE TYPE 2 SUIVIS A L'INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION**

S. Dakhli, I. Ben Ammar, C. Hmida, Ch. Zouaoui, H. Ben Amara, S. Ben Romdhane, F. Ben Mami, A. Achour.

Service C Des Maladies De La Nutrition Et De Dietetique Therapeutique. - Institut National De Nutrition De Tunis

Tunis Country : Tunisie

Le diabète de type 2 est une maladie chronique ; le défaut d'observance thérapeutique réduit l'efficacité du traitement et donc altère l'équilibre glycémique.

But : le but est d'évaluer l'observance médicamenteuse d'un groupe de diabétiques de type 2 et de relever les principales causes de mal observance.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude prospective ayant porté sur 96 patients diabétiques de type 2 (52 hommes et 44 femmes) âgés de moins de 70 ans, tous traités par des antidiabétiques oraux et suivis depuis au moins 6 mois à la consultation externe de l'Institut National de Nutrition.

Les principaux paramètres étudiés sont : l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, l'ancienneté du diabète, l'équilibre glycémique, le nombre de prise médicamenteuse quotidienne. Les causes de non observance médicamenteuse ont été recherchées.

Résultats : Sur les 96 patients suivis, 78% suivent correctement leur traitement. Chez les 22% restants, où l'observance thérapeutique est médiocre, l'oubli de la prise médicamenteuse constitue la principale cause de mal observance retrouvée dans 68% des cas. La non disponibilité du traitement au dispensaire local vient en deuxième position ; elle est retrouvée dans 23% des cas. La mauvaise observance thérapeutique altère l'équilibre glycémique : la glycémie à jeun moyenne du groupe non-observant est de 10,7±3 mmol/l, l'hémoglobine glyquée moyenne est de 8,8±1,7%.

Conclusion : Il semble que l'oubli et la non disponibilité du traitement soient des facteurs de mauvaise observance.

Rééduquer le patient diabétique en insistant sur l'importance d'une bonne observance du traitement nous semble indispensable avant d'envisager un éventuel renforcement de celui-ci.

P 129

#### **PROFIL CLINIQUE ET EVOLUTIF DE L'ADULTE OBESE**

O. Berriche, K. Ounaissa,, H. Jamoussi-Kamoun, F. Mahjoub, I. Ben Ahmed, \* D. Tarchoun, \*\* S. Triki, \*\* A. Gammoudi, S. Blouza - Chabchoub

\* Secrétaire Médicale

\*\* Diététicienne

Service "A" de Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques  
Institut National de Nutrition – Tunis

L'objectif de cette étude prospective réalisée en 2004 à l'Unité de Recherche sur l'Obésité Humaine du Pr. BLOUZA à l'Institut National de Nutrition est d'identifier les troubles du comportement alimentaire des adultes obèses suivis dans cette unité. Cette étude a concerné 100 obèses qui ont bénéficié d'un interrogatoire soigneux, d'une enquête nutritionnelle informatisée, de mesures anthropométriques (poids, taille, masse grasse, BMI) et d'un examen somatique complet, d'un électrocardiogramme et d'un bilan biologique.

Les résultats montrent que l'âge moyen des patients obèses est de 41,16 ± 12,52 ans, le sexe ratio est 0,136. Une hérédité familiale a été retrouvée chez 84 % des patients, l'ancienneté de l'obésité est de 18,82 ± 12,35 années. Le BMI moyen est de 38,27 ± 6,50 kg/m<sup>2</sup>, une prédominance de l'obésité viscérale notée chez 65 % des patients et plus de la moitié (57 %) avaient une obésité classe III (BMI > 40kg/m<sup>2</sup>). Le profil évolutif se distingue par des complications respiratoires

(65%), des complications mécaniques (61 %), des complications métaboliques (35 %) dominées par le diabète de type 2 (14 %), l'hyperglycémie modérée à jeun (12 %) et l'hypertriglycéridémie (10%). Plus du quart des patients ont une hypertension artérielle. La fréquence des obèses présentant au moins une complication augmente progressivement et significativement ( $p = 0,0012$ ) avec le degré d'obésité. Il existe une relation statistiquement significative entre la classe de l'obésité et la fréquence des complications métaboliques ( $P = 0,0079$ ), des complications mécaniques ( $P = 0,002$ ), des complications respiratoires ( $P = 0,00013$ ) et une hypertension artérielle ( $P = 0,0003$ ).

P 130

#### LA CETOACIDOSE DIABETIQUE : A PROPOS DE 102 CAS

A.Kacem, I.Ben Ahmed, H.Jamoussi Kammoun, Ch.Amrouche, K.Ounaissa, S.Blouza Chabchoub.  
Service A de Diabétologie, nutrition et maladies métaboliques  
Institut National De Nutrition De Tunis-Tunisie

Les objectifs de cette étude prospective sont de préciser le profil clinique des diabétiques admis pour cétose ou cétoacidose, de rechercher les éventuels facteurs de décompensation et de déterminer le profil évolutif de cette urgence métabolique.

Matériel et méthodes : notre étude a intéressé 102 patients hospitalisés pour cétose ou cétoacidose diabétique au service « A » de diabétologie et de maladies métaboliques à l'institut national de nutrition de Tunis, durant l'année 2006. Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire minutieux, d'un examen somatique soigneux et d'un bilan biologique complet.

Résultats : l'âge moyen des patients est de  $34 \pm 16$  ans, le sex-ratio est égal à un. La cétoacidose était inaugurale dans 51% des cas et compliquant un diabète connu dans 49 % des cas. L'ancienneté moyenne du diabète est de  $8.76 \pm 7.4$  ans avec un contrôle précaire de l'équilibre glycémique ( HbA1c moyenne :  $12.3 \pm 2.4\%$ ).

Les patients sont classés de type 1, de type 2 et insulino- nécessitants dans respectivement 6%, 26% et 7% des cas ; le diabète gestationnel a été noté dans 3% des cas.

Les facteurs de décompensation sont dominés par l'infection notamment oro-pharyngée et génito-urinaire, l'arrêt de l'insulinothérapie, la grossesse et l'infarctus du myocarde.

La réhydratation, l'insulinothérapie et le traitement d'une éventuelle cause de décompensation représentent le trépied de la prise en charge de la cétoacidose diabétique. L'évolution était favorable dans la majorité des cas avec un délai moyen de négativation de la cétonurie de  $4.04 \pm 3$  heures nécessitant  $0.52 \pm 0.33$  UI/kg d'insuline ordinaire. Les complications de la réanimation sont dominées par l'hypokaliémie (10%), l'hypoglycémie (4%) et l'acidose réfractaire ayant nécessité le recours à l'hospitalisation en soins intensifs (3%).

Conclusion : La cétoacidose diabétique est une urgence diagnostique et thérapeutique fréquente révélant ou compliquant le diabète sucré. D'évolution spontanément fatale, elle impose une recherche systématique d'une éventuelle cause déclenchante, une prise en charge médicale urgente suivie d'une éducation diabétique cohérente.

P 131

#### STATUT NUTRITIONNEL DES DIABETIQUES INSUFFISANTS RENAUX

K.Ounaissa, I.Lahmar, H.Jamoussikamoun, Ch.Amrouche, A.Kacem, I.Ben Ahmed, S. Blouza - Chabchoub  
Service "A" de Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques  
Institut National de Nutrition – Tunis

L'objectif de cette étude prospective réalisée en 2006 au service A de diabétologie à l'Institut National de Nutrition est d'évaluer les apports alimentaires spontanés des diabétiques ayant une insuffisance rénale. Cette étude a concerné 21 patients (19 diabétiques de type 2 et 2 diabétiques de type 1) qui ont bénéficié d'un interrogatoire soigneux, d'une enquête alimentaire détaillée et informatisée, de mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille, BMI), d'un examen somatique complet, d'un bilan biologique et d'un bilan de retentissement.

Nos résultats montrent que l'âge moyen est de  $63.52 \pm 12.54$  ans avec une prédominance féminine (71.4 %). L'excès de poids ou l'obésité sont constatés chez 57.1 % des patients avec un BMI moyen de  $26.81 \pm 6.01$  kg/m<sup>2</sup>. Le Tour de taille moyen est de  $97.37 \pm 8.6$  cm avec

répartition viscérale des graisses dans 62.5 % des cas. L'âge moyen du diabète est de  $15,3 \pm 7,9$  ans avec un mauvais contrôle glycémique dans 90 % des cas. Tous les diabétiques présentent au moins une complication macrovasculaire et/ou micro vasculaire. L'insuffisance rénale est modérée, avancée ou sévère chez respectivement 38.1%, 38.1% et 23.8% des patients.

Le bilan nutritionnel révèle un apport calorique moyen excessif  $2544.82 \pm 1056.25$  kcal/j. La répartition des principaux nutriments est déséquilibrée avec un apport glucidique diminué au profit d'un apport lipidique moyen élevé ( $34.84 \pm 7,93$  %) et dépassant 40% chez le tiers des patients. Un apport excessif en acides gras saturés ( $\geq 25\%$ ) est noté chez le quart des diabétiques. L'apport protidique moyen est satisfaisant ( $11.73 \pm 2.77$  %). Cependant, 42.8% des patients ont une ration protidique quotidienne de plus de 0.8g/kg/j assurée essentiellement par le déjeuner avec un rapport PA/PV de plus de 0.5 chez 24% des patients.

L'apport moyen en vitamine C est satisfaisant ( $106.52 \pm 53.99$  mg/j). Une carence en calcium, en fer, en fibres et en folates est notée respectivement chez 38.1%, 38.1%, 23% et 57.1% des patients.

Conclusion : nos résultats soulignent l'impératif d'une évaluation régulière de l'éducation nutritionnelle du diabétique de type 2 notamment à la découverte de l'insuffisance rénale afin d'assurer à ces patients une alimentation équilibrée et de ralentir la dégradation de leur fonction rénale.

P 132

#### EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES DÉCOMPENSATIONS CÉTOSIQUES DES DIABÉTIQUES AU SAU LA RABTA.

K. Majed, K.Nehdi, N. Dhaouadi, N. Maaroufi, N. Chouikh, F. Doghri, A. Bhourri, L. Ben Ammar, J. Aouem, S. Haj Amor, C. Hamouda, N. Ben Salah.

Introduction: Aux urgences la Rabta, les malades admis pour une décompensation du diabète représentent 21% de l'ensemble des malades hospitalisés en UHCD. 90% sont des décompensations cétosiques.

Objectif: Etude épidémiologique et évaluation de la qualité de prise en charge initiale de ces malades.

Patients et Méthodes: C'est une étude rétrospective à propos de 47 malades qui ont été admis en UHCD au mois de juillet pour cétose. Parmi ces malades, 14 diabétique de primo découverte (groupe 1) et 33 anciens diabétiques (groupe 2).

Résultats: 74% des malades sont totalement pris en charge au SAU avec une durée moyenne de séjour de 37 heures. Dans le groupe 1, le sexe ratio est de 1 et l'âge moyen est de 38ans. Les motifs de consultation les plus fréquents sont le syndrome poliuro polydipsique et les signes digestifs (28.4% chacun). Le motif de décompensation n'a été trouvé que dans 2 cas. Tous nos malades ont été réhydratés et mis sous insuline ordinaire soit à la pousse seringue soit en IM. 10 patients ont été classés diabète de type 1 et ont été admis en endocrinologie pour entamer un bilan de retentissement ainsi qu'une évaluation des besoins en insuline, les autres patients ont été classés diabétique de type 2, mis sous ADO et ont été adressés à la consultation externe de diabétologie. Dans le 2ème groupe, le sexe ratio est de 1.1 et l'âge moyen de 27 ans, 28 patients sont des diabétiques de type 2. 85% des patients sont suivies dans d'autres structures sanitaires autre que le service d'endocrinologie de la Rabta et posent de ce fait un problème de transfert. Le motif de consultation était une asthénie associée à des signes digestifs dans 46% des cas. La conduite à tenir a été similaire à celle du groupe 1. Le facteur de décompensation était en rapport avec un épisode infectieux dans 24.2% des cas avec une affection chirurgicale dans 2 cas. 82% de nos malades ont été traités et gardés à l'UHCD pendant une durée moyenne de 21 heures.

Conclusion: Au terme de cette étude, on remarque que le tiers des cas de décompensations sont des diabétiques diagnostiqués initialement au SAU et sont secondairement transféré au service de diabétologie la Rabta pour complément de prise en charge. Une plus grande fluidité dans le transfert des malades en décompensation s'avère nécessaire pour réduire le temps de passage au SAU (37 heures) et pour y arriver, une coordination plus étroite entre le service d'endocrinologie la Rabta et l'institut de nutrition serait la solution.

P 133

**PROFILS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET ANGIOGRAPHIQUE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE CHEZ LES PILOTES TUNISIENS**

S Ben Salem, T Khelifi, R Bouattour, I Ben Dhia, A Souissi, C Ben Othmen, N Guerhazi.

Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique. Tunis

Introduction : La rétinopathie diabétique (RD) est une des manifestations oculaires majeures du diabète. Elle est l'expression d'une microangiopathie généralisée spécifique. Elle constitue une cause de cécité de plus en plus importante en Tunisie et pose chez les pilotes le problème d'aptitude.

Buts : Etudier la fréquence de la rétinopathie diabétique chez les pilotes, ses caractéristiques épidémiologiques, cliniques et angiographiques ainsi que sa répercussion sur leur aptitude professionnelle et sur la sécurité en vol.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective de 60 cas de pilotes tunisiens diabétiques suivis dans notre centre durant la période allant de 1986 à 2006. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet.

L'angiographie rétinienne à la fluorescéine a été pratiquée devant des signes de RD même minime à l'examen du fond d'œil ou en cas de diabète évoluant depuis plus de cinq ans.

Résultats : Parmi les 989 pilotes suivis, 60 sont diabétiques (51 civils et 9 militaires) soit une fréquence de 6%. Nous avons porté le diagnostic de rétinopathie diabétique chez 6 pilotes (10% des cas). L'âge moyen lors du diagnostic de la RD était de 51 ans avec une durée moyenne d'évolution du diabète de 5 ans. Il s'agissait d'une RD non proliférante minime dans tous les cas. Tous ces pilotes sont déclarés aptes au vol moyennant un examen ophtalmologique complet et régulier tous les 6 mois.

Conclusion : L'aboutissement ultime de la rétinopathie diabétique est la cécité liée à l'œdème maculaire et à la néovascularisation rétinienne.

Ces complications altèrent la fonction visuelle du pilote et peuvent constituer une cause d'inaptitude au pilotage.