

CAHIER DES RÉSUMÉS



La Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse

&



La Société de Pathologie
Infectieuse de Langue Française



organisent

32^{ème}

**Congrès National
de la Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse**

2^{ème}

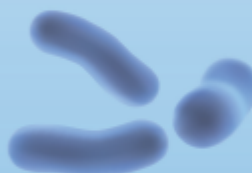
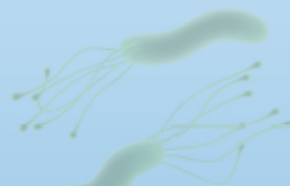
**Congrès Francophone
de Pathologie Infectieuse
et de Microbiologie Clinique**

Du 5 au 7 Mai 2023

*Hôtel Golden Tulip Taj Sultan
Hammamet*

THÈMES

- + Maladies Tropicales Négligées
- + Pneumonies aiguës communautaires de l'adulte
- + Infections virales émergentes et réémergentes
- + Sepsis
- + Antibiorésistance
- + Candidoses invasives
- + Vaccination
- + Best of Infectiologie



1^{ère} Annonce

CONTACT :

Pr Adnene TOUMI

Service des Maladies Infectieuses CHU F Bourguiba - Monastir
adnene_toumi@yahoo.fr

Pr Lamia AMMARI

Service des Maladies Infectieuses CHU la Rabta - Tunis
ammariamia3@gmail.com

Soumission obligatoire
sur le site
infectiologie.org.tn
Dernier délai
15 Mars 2023





La Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse

&



La Société de Pathologie
Infectieuse de Langue Française

32

Congrès National
de la Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse
Congrès Francophone
de Pathologie Infectieuse
et de Microbiologie Clinique

2

Du 5 au 7 Mai 2023

Hôtel Golden Tulip Taj Sultan
Hammamet

COMITE D'ORGANISATION

Adnene Joumi
Chakib Marzakchi
Karim Aoun
Lamia Thabet

Wissem Flachfi
Lamia Ammari
Salma Mhalla
Basma Mnif

Jacques Chandenier
Eric Pichard

Bernard Castan
Jean Paul Stahl

Pierre Tattevin





La Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse

&



La Société de Pathologie
Infectieuse de Langue Française

32
Année
2

Congrès National
de la Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse
Congrès Francophone
de Pathologie Infectieuse
et de Microbiologie Clinique

Du 5 au 7 Mai 2023

Hôtel Golden Tulip Taj Sultan
Hammamet

COMITE SCIENTIFIQUE

*Adnene Joumi
Aida Berriche
Chakib Marrakchi
Nadia Ben Lasfar*

*Hajer Ben Brahim
Wissem Hachfi
Lamia Ammari
Makram Koubaa*

*Karim Aoun
Rym Ben Abdallah*

*Sourour Neji
Meriem Bouchekoua*

*Salma Mhalla
Saba Gargouri*

*Habiba Naïja
Naïla Hannachi*

*Lamia Thabet
Wafa Achour
Ithem Boutiba*

*Basma Mnif
Manel Marzouk*

Jean Philippe Chippaux




La Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse

&


La Société de Pathologie
Infectieuse de Langue Française

32

2

Congrès National
de la Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse
Congrès Francophone
de Pathologie Infectieuse
et de Microbiologie Clinique

Du 5 au 7 Mai 2023


Hôtel Golden Tulip Taj Sultan
Hammamet




AMBASSADE
DE FRANCE
EN TUNISIE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTITUT
FRANÇAIS
TUNISIE


SOCIÉTÉ
ALGÉRIENNE
D'INFECTIOLOGIE
المجعية الجزائرية للأمراض المعدية


SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

 ESGFOR




MAGHREB
MEDICAL
MAINTENANCE

 MEDIBIO


Au service de la santé


SANOFI

 Biogen.


TERIAK

 MSD


unimed
Laboratoires

 hikma.


TAHA PHARMA
Laboratoire
pharmaceutique

 Pharmaghreb
Laboratoires



PROGRAMME

Vendredi 5 mai 2023

9h – 12h : Atelier « médecine des voyages »

Modérateurs : Jacques Chandener, Lamia Ammari

Animateurs : Makram Koubaa, Pierre Marty, Latifa Mtibaa, Sonia Kechaou

9h – 12h : Atelier « lecture et interprétation d'antibiogrammes »

Modérateurs : Hanene Smaoui, Basma Mnif

Animateurs : Manel Marzouk, Yosr Kadri, Lamia Kanzari

9h – 12h : Atelier « Infections urinaires : situations particulières »

Modérateurs : Wissem Hachfi, Wafa Achour

Animateurs : Aïda Berriche, Fatma Ammari, Wafa Marrakchi

9h – 12h : Atelier « Bon usage des antibiotiques »

Modérateurs : Amel Letaief, Jean Paul Stahl

Animateurs : Jean Paul Stahl, Bernard Castan, Amel Letaief, Rym Abid

Vendredi 5 mai 2023

14h00 : Ouverture du congrès

14h15 – 15h30 : Session « Maladies Tropicales Négligées » en partenariat
avec la Société Francophone de Médecine Tropicale et de Santé Internationale

Modérateurs : Pierre Marty, Karim Aoun

14h15 : Définition et intérêt du concept pour les actions de lutte (Jacques Chandener)

14h40 : Situation en Tunisie (Chakib Marrakchi)

15h05 : Les MTNs : où en sommes-nous ? (Jean Jannin)

15h30 – 16h00 : Symposium BIOGENE

Modérateurs : Lamia Berrajeh, Naïla Hannachi

Gen Xpert : La solution idéale pour un diagnostic fiable des pathologies virales (Manel Jerbi)

16h00 – 16h45 : Pause-café + Session Posters (P1)

16h45 – 17h30 : Symposium MEDIBIO

Modérateurs : Manel Marzouk, Habiba Naïja

Evaluation de l'automate M10 dans le diagnostic de la COVID-19

et de la tuberculose (Imene Bouzouita)

Evaluation du standard M10 Flu/RSV/SARS-CoV-2 (Dhouha Kebaier, Salma Abid)

17h30 – 19h00 : Session « Pneumonies aiguës communautaires de l'adulte »

Modérateurs : Adnene Hammami, Jean Paul Stahl

17h30 : Diagnostic microbiologique (Hanene Smaoui)

18h00 : Antibiothérapie (Abdelmajid Lacheheb)

18h30 : Prévention vaccinale des infections respiratoires (Anne Lise Beaumont)

PROGRAMME

Samedi 6 mai 2023

8h30 – 10h00 : Session « Infections virales émergentes et ré-émergentes »

Modérateurs : Henda Triki, Pierre Tattevin

8h30 : Infections virales émergentes en Méditerranée : état des lieux et risques (Vincent Le Moing)

9h00 : Virus émergents et ré-émergents : surveillance et riposte en Tunisie (Nissaf Ben Alaya)

10h00 – 10h45 : Symposium MMM (BIOFIRE)

Modérateurs : Slim Asli, Amen Allah Messadi

Biomériques : Solutions automatisées d'identification et d'antibiogramme
en infectiologie (Ghada Baghdadi)

Approche syndromique et biologie moléculaire, tour d'horizon de la gamme BIOFIRE et rôle du panel Joint
Infection dans l'aide au diagnostic des infections articulaires (Stéphanie Pascual)

10h45 – 11h30 : Pause-café + Session Posters (P2)

11h30 – 13h00 : Session « Sepsis : que faire avant d'appeler le réanimateur ? »

Modérateurs : Amen Allah Messadi, Badreddine Kilani

11h30 : Reconnaître le patient grave (Abir Aouam)

11h45 : Prise en charge hémodynamique (Mohamed Boussarsar)

12h00 : Antibiothérapie probabiliste (Jean Paul Stahl & Bernard Castan)

12h20 : Intérêt du diagnostic microbiologique rapide (Alban Le Monnier)

13h00 : Déjeuner

14h00 – 15h30 : Session « Antibiorésistance »

Modérateurs : Mounir Ben Jemâa, Mohamed Yousfi

14h00 : Entérobactéries résistantes : Y-a-t-il un lien avec l'animal ? (Lilia Messadi)

14h30 : Antibiothérapie des infections urinaires à E-BLSE : carbapénèmes, what else ? (Wissem Hachfi)

15h00 : Comment traiter une infection à entérobactéries sécrétrices
de carbapénémases en 2023 ? (Bernard Castan)

15h30 – 16h00 : Symposium PFIZER

Modérateurs : Lamia Thabet, Lamia Ammari

Place du Zavicefta dans le traitement des infections à bactéries productrices de carbapénémases (Adnene Toumi)

16h00 – 16h45 : Pause-café + Session Posters (P3)

17h00 – 18h30 : Session « Actualités en Infectiologie »

Modérateurs : Wafa Achour, Bernard Castan

17h00 : Microbiote et Santé (Aida Bouratbine)

17h30 : Microbiologie Médico-Légale (Amparo Fernandez-Rodriguez)

18h00 : Best of Infectiologie (Pierre Tattevin)

Dimanche 7 mai 2023

8h30 – 10h00 : Session « Candidoses invasives en 3 questions »

Modérateurs : Kalthoum Kallel, Hanene Tiouiri Benaïssa

8h30 : Quand y penser ? (Rim Abdelmalek)

9h00 : Comment les confirmer ? (Sourour Neji)

9h30 : Comment les traiter ? (Serge Alfandari)

10h00 – 11h00 : Pause-café + Session Posters (P4)

11h00 – 11h15 : Clôture du congrès et remise des prix posters

11h15 : Assemblée générale électorale de la STPI



GOLDEN HEART

COMMUNICATION SECTION

CE CAHIER DE RÉSUMÉS
A ÉTÉ GÉNÉRÉ EN UTILISANT
LE MODULE AUTOMATISÉ
DÉVELOPPÉ PAR
GOLDEN HEART COMMUNICATION SECTION

POUR PLUS D'INFORMATIONS
S'IL VOUS PLAÎT VISITEZ NOTRE SITE WEB
WWW.GOLDENHEART.PL



COMMUNICATIONS



Bon Usage des Antibiotiques



F0001– APPORT DE LA PROCALCITONINE SÉRIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES

S. Boughzala* (1), I. Baccouche (1), J. Ben Abdallah (1), I. Gargouri (2), C. Boughzala (1), S. Mrad (1), B. Charfeddine (1), S. Ferchichi (1), K. Limam (1)

(1) Laboratoire de Biochimie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie. (2) Service de Pneumologie–Allergologie, CHU Farhat–Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections respiratoires basses aiguës (IRB) représentent l'une des principales causes de prescription inappropriée des antibiotiques. L'utilisation d'un biomarqueur précis de l'infection bactérienne pourrait restreindre leur surconsommation

OBJECTIFS : Étudier les associations possibles entre procalcitonine et caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives des IRB et comparer la PCT à la CRP et à la NFS.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, étalée sur 6 ans. L'étude a colligé 52 patients suspects d'une infection bactérienne et admis au service de Pneumologie–Allergologie du CHU Farhat Hached de Sousse. Les patients ont été classés en deux groupes. Le groupe–I comportait les patients qui avaient une IRB bactérienne très probable (n=37). Le groupe–II comportait les patients chez qui l'origine bactérienne était très peu probable (n=15).

RÉSULTATS : Les valeurs de la PCT étaient significativement plus élevées dans le groupe–I. La valeur seuil de la PCT permettant un diagnostic d'une IRB bactérienne était de 0,18 ng/mL. On a noté une association positive significative entre cette valeur et la présence de la fièvre, de râles crépitants, et des expectorations purulentes. Par ailleurs, les résultats d'imagerie compatibles avec une pneumonie bactérienne évidente ou très probable étaient significativement associés à des valeurs de PCT plus élevées par rapport aux résultats d'imagerie négative. En termes de mortalité, la valeur seuil de la PCT prédictive de mortalité était de 0,62 ng/mL. Une association positive a été notée entre la survenue de décès et des valeurs de PCT initiales > 0,62. Par ailleurs, l'étude de la performance des biomarqueurs pour le diagnostic de la PAC a montré que la CRP était la plus précise (AUROC : 0,895), suivie par la PCT, les GB et le RNL. Pour le diagnostic de la PAC au cours des EBPCO, on a montré que la PCT avait la meilleure précision (AUROC : 0,860), suivie de la CRP, du RNL et des GB.

CONCLUSION : Nous pensons que la PCT mérite une place en tant qu'outil objectif additionnel pour décider de l'instauration d'une l'antibiothérapie dans les infections respiratoires complexes, lorsqu'elle est utilisée parallèlement à l'évaluation clinique.

F0002– QU'EN EST-IL DU PNEUMOCOQUE LORS DE CETTE DERNIÈRE DÉCENNIE ?

M. Marzouk, I. Bergaoui*, Y. Maatouk, A. Belghouthi, S. Miri, I. Handous, N. Hannachi, J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie – CHU Farhat hached de sousse

INTRODUCTION : En plus de son pouvoir pathogène varié et souvent grave, l'émergence de souches de *Streptococcus pneumoniae* résistantes aux antibiotiques est une cause majeure de morbi–mortalité en pathologie infectieuse.

OBJECTIFS : Nous présentons les caractéristiques épidémiologiques et bactériologiques de ce pathogène durant les dix dernières années dans la région de Sousse.

MÉTHODE : Étude rétrospective portant sur les souches non redondantes de *S. pneumoniae* isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached Sousse sur une période de 10 ans (2013–2022). L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST–CASFM.

RÉSULTATS : Un total de 265 souches de *S. pneumoniae* a été inclus dans notre étude provenant principalement de la population masculine (sex–ratio H/F=1,59). Le service le plus pourvoyeur d'infections à *S. pneumoniae* était la pédiatrie (23%) suivi de la chirurgie (13,2%) et des services de soins intensifs (10,9%). Les souches invasives (46%) provenaient essentiellement de LCR (25,6%) et d'hémoculture (20,3%). La majorité des souches non invasives (54%) correspondait à des prélèvements d'origine respiratoire (23,8%). Concernant la résistance aux bêta–lactamines, le pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) représentait près de la moitié de nos souches (52%). La résistance à la pénicilline G, à l'amoxicilline, et au céfotaxime étaient respectivement de 48,3%, 29,6% et 7%. Les taux de résistance aux autres familles d'antibiotiques étaient variables : érythromycine (53,1%), lincomycine (41,8%), tétracycline (26,5%). Aucune résistance aux glycopeptides n'a été rapportée. Une résistance de haut niveau à la gentamicine a été détectée chez 5,4% des cas.



CONCLUSION :Les infections à *S. pneumoniae* en milieu hospitalier étaient graves et invasives dans près de la moitié des cas associées à l'émergence des souches de PSDP. D'où l'intérêt des campagnes de sensibilisation auprès des médecins prescripteurs afin de maintenir un bon usage d'antibiotiques.

F0003- EVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE DES SUPPURATIONS INTRACÉRÉBRALES

M.Lamloumi* (1) , I. Kooli (1), M. Hadhri (2), M. Abdejilil (1), L. Saad (1), W. Marrakchi (1), A.Aouam (1), H.Benbrahim (1), A.Toumi (1), M. Darmoul (2), M.Chakroun(1)

1: Service des Maladies Infectieuses, 2: Service de neurochirurgie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :Les suppurations intra-cérébrales à type d'abcès ou d'empyème sont rares et hétérogènes dans leur présentation et dans leur modalité de prise en charge. Le pronostic dépend d'une prise en charge adéquate basée sur l'association d'un traitement chirurgical si nécessaire et d'une antibiothérapie conforme aux recommandations et aux données microbiologiques.

OBJECTIFS :Notre étude vise à évaluer les modalités de prescription antibiotique au cours des suppurations intra-cérébrales et leur adéquation aux recommandations et aux données microbiologiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective type audit, réalisée aux services des Maladies Infectieuses et de Neurochirurgie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, portée sur la prescription des antibiotiques au cours des suppurations intra-cérébrales . Les cas étudiés étaient hospitalisés entre 2006 et 2022. L'évaluation était effectuée par deux infectiologues en se basant sur les recommandations de la SPILF.

RÉSULTATS :Il s'agit de 30 patients âgés en moyenne de 35 ans avec un sex- ratio de 3,28. Une porte d'entrée ORL était la plus fréquente (n=16, 53,3%), suivie par la porte d'entrée cutanée (n=10, 33,3%). Une origine post opératoire était notée chez 5 patients. L'étude microbiologique avait isolé: *S. aureus* (n=4), *E. coli* (n= 2), *S. pneumoniae* (n= 2), *P. mirabilis* (n=2), *K. pneumoniae* (n=1) et un streptocoque non groupable (n=1). L'antibiothérapie initiale était empirique dans la plupart des cas (n= 26, 86,6%). Une trithérapie était prescrite dans la majorité des cas (n= 21, 70%) et une bithérapie dans 20% des cas (n= 6). L'association la plus prescrite de 1ère intention était à base de céfotaxime, fosfomycine et métronidazole (n= 10,

33%). Une modification thérapeutique était faite dans 22 cas (73%). Il s'agissait d'un passage à la voie orale dans 8 cas (26%), d'une adaptation selon l'antibiogramme dans 5 cas (16%), d'une escalade à cause d'un échec clinique dans 3 cas (10%) et d'un effet indésirable dans 3 cas (10%). L'antibiothérapie était prescrite pour une durée moyenne de 56 jours (8-180). Le recours au traitement chirurgical était noté dans 14 cas (46,6%). L'évolution était favorable dans la majorité des cas (n= 28, 93,3%). La prescription des antibiotiques était jugée comme non conforme dans 20 cas (66%). Les motifs de non-conformité étaient : une durée de traitement insuffisante (n=4, 13%), une posologie inadéquate (n=5, 16%), un spectre non adapté (n=16, 53%), un choix de l'antibiotique non conforme (n=16, 53%) ou une adaptation bactériologique non respectée (n=3, 10%). La vancomycine était prescrite à tort dans 10 cas (33,3%).

CONCLUSION :Nos résultats montrent que dans 2/3 des cas la prescription des antibiotiques en cas des suppurations intra-cérébrales était inadéquate. Ainsi, une meilleure connaissance des recommandations des sociétés savantes est nécessaire pour permettre une meilleure prise en charge de cette infection grave.

F0004- EFFETS INDÉSIRABLES DES GLYCOPEPTIDES : ÉTUDE DE 47 CAS

N.Gabsi* , H.Bouraoui, K.Ben Mansour, H.Ben Romdhane , N.Ben Fredj, N.Ben Fadhel , A.Chaabene, K.Aouam, Z.Chadli
Service de pharmacologie clinique, faculté de médecine de Monastir

INTRODUCTION :Les glycopeptides constituent la famille d'antibiotiques la plus prescrite en milieu hospitalier dans la prise en charge des infections à germes gram positifs.

OBJECTIFS :Le but de ce travail est de rapporter les différents effets indésirables (EI) liés à l'utilisation de cette famille d'antibiotiques.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive des principaux EI liés aux glycopeptides depuis l'année 2004 jusqu'à l'année 2022. L'imputabilité médicamenteuse est effectuée en se référant à la méthode française de Bégaud et al.

RÉSULTATS :Parmi 133 cas déclarés, l'enquête de pharmacovigilance a permis d'incriminer les glycopeptides dans 35% des cas . La vancomycine était responsable de 91,5% des EI, dont 25% étaient des toxidermies : 4 cas de DRESS , 6 éruptions maculopapuleuses et 1 cas d'érythème fixe bulleux. La sémiologie et la chronologie de leurs apparition étaient fortement évocatrices de l'implication



du médicament . Pour ces toxidermies , la conduite était de contre-indiquer l'utilisation ultérieure de la vancomycine . Nous avons également pu déceler des EI moins graves de cet antibiotique chez 24 patients représentés par une éruption érythémateuse (RED MAN syndrome) qui est due à une histamino-libération excessive lors de la perfusion rapide de la vancomycine. Le délai d'apparition était instantané et l'évolution était favorable moyennant une perfusion lente du médicament . Un test cutané a été réalisé chez 13 % des patients qui s'est révélé positif chez 2 patients . Une leuco neutropénie par effet cumulatif ou une utilisation prolongée de la vancomycine a été observée dans 7% des cas. Seulement 8,5% des EI ont été rattachés à la teicoplanine et qui étaient des formes graves (DRESS) menant à contre indiquer la teicoplanine et indirectement la vancomycine par réactivité croisée.

CONCLUSION :A travers cette étude nous avons montré que les EI prédominants des glycopeptides étaient des réactions d'histaminolibration dues à une perfusion rapide de ces médicaments. Ces évènements ne sont pas immunoallergiques et ne contre indique pas leur prescription ultérieure.

F0005- L'USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES

S.El Ansari* ; I.Ouggane ; A. Ouladlahcen ; L.Marh ; M.Sodqi ; F.Ihbibane ; H.Badi ; R.Bensghir ; K.Marhoum El Filali
Service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca

INTRODUCTION :Les antibiotiques occupent une place non négligeable dans la prescription médicamenteuse aussi bien en ambulatoire qu'en milieu hospitalier. Cette prescription parfois irréfléchie et non justifiée expose à l'augmentation des résistances bactériennes créant ainsi un véritable problème de santé publique.

OBJECTIFS :Notre étude vise à étudier la prescription des antibiotiques dans un service de maladies infectieuses, et de rapporter les résultats.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 1144 patients hospitalisés au sein du service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca sur une période de 3 ans allant de Janvier 2019 à Décembre 2021. Ont été exclus de notre étude les patients vus en consultation et à l'hôpital du jour.

RÉSULTATS :L'âge moyen de nos patients était de 44 ans avec 52% d'hommes et 48% de femmes. La prescription d'une antibiothérapie était nécessaire dans 69% des cas. Dix-huit pour cent des patients ont bénéficié d'une bi-antibiothérapie ; 7% d'une tri-antibiothérapie et seulement 0,7% d'une quadri-antibiothérapie. Les B-lactamines viennent en tête des antibiotiques les plus utilisés avec un taux de 41% suivis par les antituberculeux (18%), les quinolones (10%) , les imidazoles (7%), les aminosides (6%), les sulfamides (6%), les cyclines (5%) et les macrolides (3%). L'infection à VIH représente 22% des motifs d'hospitalisation, les infections du système nerveux central (18%), la tuberculose dans toutes ses formes (15%), les infections urinaires (15%) , les septicémies (5%) , les infections intra-abdominales (5%). Nous avons relayé 4 % de cas de leptospirose, 3 % de cas de fièvre boutonneuse méditerranéenne, 2% de cas d'infections de la sphère ORL et 2% d'infections ostéoarticulaires.

CONCLUSION :Notre étude a montré que les antibiotiques occupent une place prépondérante dans le traitement des maladies infectieuses. Ceci impose la mise en place d'une stratégie de réglementation de la prescription, pour limiter les résistances bactériennes le cout et les effets indésirables.

F0006- EVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE AU COURS DES INFECTIONS SUR MATÉRIEL EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

M.Lamloumi* (1), K.Fandri (2), B.Maamar (1), S.Dhraief (1), M.Mihoubi (2), H.Annabi (2), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de chirurgie orthopédique, CTGB

INTRODUCTION :Les infections sur matériel sont des complications redoutables en chirurgie orthopédique. Leur prise en charge demeure un défi pour le chirurgien orthopédiste. Le pronostic dépend d'un traitement chirurgical, mais surtout d'une antibiothérapie adéquate aux recommandations et aux données microbiologiques.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'évaluer les modalités de prescription antibiotique au cours des infections sur matériel en chirurgie orthopédique et de juger leur adéquation aux recommandations des sociétés savantes et aux données microbiologiques.



MÉTHODE : Notre étude était évaluative rétrospective de type audit. Elle était réalisée au laboratoire de biologie médicale en collaboration avec le service d'orthopédie. Les cas étudiés étaient hospitalisés entre 2016 et 2022. L'évaluation était effectuée en se basant sur les recommandations de la SPILF.

RÉSULTATS : Durant la période d'études, les cas colligés ont concerné 70 patients âgés en moyenne de 60 ans, avec un genre ratio(H/F) de 2,63. Parmi les germes incriminés, l'étude microbiologique avait isolé *Staphylococcus aureus* en premier lieu (20,6%), suivi de *Klebsiella pneumoniae* (15,1%) et d'*Enterobacter cloacae* (9,7%). L'antibiothérapie initiale était empirique dans tous les cas : il s'agissait d'une trithérapie dans la majorité des cas (60%), d'une bithérapie dans 30% des cas et d'une monothérapie dans 10% des cas. L'association la plus prescrite de 1^{ère} intention était à base d'amoxicilline acide clavulanique + ciprofloxacine + acide fusidique (28%) suivie de la bithérapie à base d'amoxicilline acide clavulanique + gentamicine (10,2%). Une modification thérapeutique était faite dans 47% des cas, dont 29% en faveur d'une escalade à cause d'un échec clinique et 18% pour adaptation selon l'antibiogramme. L'antibiothérapie était prescrite pour une durée moyenne de 32 jours (15 à 85 jours). L'ablation du matériel était réalisée dans 45% des cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (83,3%). La prescription des antibiotiques était jugée comme globalement non conforme (76%). Les motifs de non-conformité étaient : un spectre non adapté (43%), une durée de traitement insuffisante (30%), une posologie inadéquate (8,7%), une adaptation bactériologique non respectée (10%) ou une association d'antibiotiques inappropriée (8,3%). L'amoxicilline-acide clavulanique était la molécule la plus prescrite à tort (23%).

CONCLUSION : Nos résultats avaient montré que la prescription des antibiotiques au cours des infections sur matériel en chirurgie orthopédique était inadéquate dans 2/3 des cas. Ce résultat souligne l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire, impliquant chirurgiens, infectiologues et microbiologistes.

F0007- ACTIVITÉ DE L'ÉQUIPE MOBILE D'INFECTIOLOGIE DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE AU CENTRE-EST DE LA TUNISIE.

M.Krifa* S.Kahloun M.Ben Selma M.Garma M.Ben Ticha M.Abid F.Bellazreg A.Letaief W.Hachfi

Service des maladies infectieuses Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : L'équipe mobile d'Infectiologie(EMI) recevait en 2016, 559 avis. Une réorganisation de l'activité de l'EMI depuis la mise à disposition d'un numéro de téléphone mobile depuis 2021 accessible aux médecins de la région afin de faciliter le contact aux différentes demandes.

OBJECTIFS : Le but est de décrire les interventions de l'EMI dans un hôpital universitaire.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, allant d'Octobre et Décembre 2022. L'EMI est composée d'un médecin référent infectiologue et d'un résident assurant une permanence téléphonique tous les jours. Une fiche d'activité était mise à jour en élaborant des nouvelles variables depuis Octobre 2022, remplie à chaque appel et saisie en rétrospectif sur une base de donnée informatisée anonyme SPSS.26

RÉSULTATS : En un trimestre, 478 fiches ont été remplies (moyenne de 159 avis/mois). Toutes les interventions concernaient des patients hospitalisés, dans les 2 hôpitaux universitaires de la région (467 avis, 97,7%). Les services demandeurs d'avis en dehors des Urgences dans 187 cas (39%), étaient les services de médecine 406 cas (85%) (Endocrinologie dans 27 cas (5,6%)) et les services de chirurgie dans 72 cas (15%) (Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) dans 28 cas (6%) et orthopédie dans 16 cas (3,4%) Les demandes d'avis étaient : aide au traitement dans 301 cas (63%) et/ou au diagnostic dans 81 cas (17%) et des demandes de transfert dans 102 cas (21,5%). L'avis consistait en : une introduction d'un anti-infectieux 131 cas (27,4%) : antibiotique dans 242 cas (50,6%), antiviral et anti-parasitaire dans 4 cas (0,8%) chacun. Un maintien du même traitement dans 48 cas (10%), arrêt des antibiotiques dans 32 cas (6,7%) et ajustement de la durée ou des associations d'antibiotiques dans 13 cas (2,7%). Dans 75 cas (15,7%) aucun anti-infectieux n'a été indiqué. Un conseil de prévention était fourni dans 1,2% des cas. En plus des interventions thérapeutiques, nous avons demandé des examens complémentaires dans 136 cas (28,5%), fixé des Rendez-vous à la consultation externe dans 34 cas (7,3%), transféré des malades dans notre service dans 47 cas (9,8%) et proposé de discuter les dossiers en staff dans 1 % cas. Un suivi des patients était assuré dans 7,4% des cas. Les avis étaient donnés



par téléphone dans 102 cas (21,3%), rédigés sur dossier sans déplacement dans 43 cas (9%) ou avec déplacement dans 270 cas (56,5%).

CONCLUSION :Notre EMI a connu une importante progression depuis l'instauration du corporate. L'aide au traitement ainsi que la prescription d'antibiotiques étaient les demandes les plus sollicitées. En dehors des Urgences, le service ORL et d'Endocrinologie étaient les plus demandeurs d'avis.

F0008– COMPARAISON DES BIOMARQUEURS INFECTIEUX AU COURS DE LA BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

S. Boughzala* (1), J. Ben Abdallah (1), A. Maalel (1), N.Abdelkrim (1), I.Gargouri (2), C. Boughzala (1), S. Mrad (1), B. Charfeddine (1), S. Ferchichi (1), K. Limam (1)

(1) Laboratoire de biochimie, CHU Farhat-Hached, Sousse, Tunisie (2) Service de Pneumologie-Allergologie, CHU Farhat-Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Les patients diagnostiqués d'une pneumonie, en plus d'une exacerbation aiguë de BPCO, présentent des manifestations cliniques plus graves et la plupart sont diagnostiqués et traités en ambulatoire sans recourir à l'imagerie. L'utilisation de la procalcitonine peut aider au diagnostic de ces infections.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de comparer la procalcitonine à d'autres biomarqueurs (CRP et NFS) au cours de l'EBPCO.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective, descriptive, étalée sur une période de 6 ans incluant tous les patients ayant une EBPCO, suspects d'une IRB et qui étaient admis au service de Pneumologie-Allergologie de l'hôpital Farhat-Hached de Sousse. Nous avons colligé 29 patients. Nous avons inclus les patients ayant un bilan initial associant : PCT, CRP, et NFS faits au cours des premières 24 heures d'hospitalisation ; et une exploration par une radiographie du thorax et/ou par un scanner thoracique.

RÉSULTATS :La PCT avait la meilleure précision dans le diagnostic de pneumonie (AUROC 0,860), mais elle était très proche de la CRP (AUROC 0,857), suivie du RNL (AUROC 0,819) et des GB (AUROC 0,729). La valeur seuil optimale de la PCT était de 0,21 ng/mL pour prédire une pneumonie au cours des EBPCO, celle de la CRP était de 46 mg/L. La valeur seuil des GB et du RNL étaient de 10,35 103/μL et 5,1 respectivement.

On a constaté une corrélation positive, forte entre la PCT et la CRP et une corrélation significative mais modérée entre la PCT et le RNL.

CONCLUSION :Considérant que la CRP et le RNL ont montré des résultats inférieurs mais similaires pour prédire l'infection bactérienne au cours de l'EPBCO, et le fait qu'ils sont plus accessibles, ces paramètres peuvent être bénéfiques pour une utilisation de routine.

F0009– COMPARAISON DES BIOMARQUEURS INFECTIEUX AU COURS DE LA PNEUMONIE COMMUNAUTAIRE

S.Boughzala*(1), J.Ben Abdallah (1), A.Maalel (1), N.Abdelkrim (1), I.Gargouri (2), C.Boughzala (1) S.Mrad (1), B.Charfeddine (1), S Ferchichi (1), K.Limem (1)

(1) Laboratoire de biochimie, CHU Farhat-Hached, Sousse, Tunisie (2) Service de Pneumologie-Allergologie, CHU Farhat-Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Malgré que plus de 40 % des infections respiratoires basses ont une étiologie virale, le diagnostic d'une cause bactérienne ou d'une probable coïnfection bactérienne et virale entraîne une instauration abusive des antibiotiques. Nous allons traiter les principaux biomarqueurs utilisés pour le diagnostic des IRB.

OBJECTIFS :comparer la procalcitonine (PCT) à d'autres biomarqueurs (CRP et NFS) dans le diagnostic de la pneumonie communautaire.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive étalée sur une période de 6 ans incluant tous les patients suspectés d'une infection bactérienne et qui étaient admis au service de Pneumologie-Allergologie de l'hôpital Farhat-Hached de Sousse. Au total nous avons colligé 52 patients. Nous avons inclus les patients ayant un bilan initial associant : PCT, CRP, et NFS faits au cours des premières 24 heures d'hospitalisation ; et une exploration par une radiographie du thorax et/ou par un scanner thoracique

RÉSULTATS :Nos résultats ont montré que la CRP était la plus précise (AUROC 0,895), suivie par la PCT (AUROC 0,850), les GB (AUROC 0,813) et le RNL (AUROC 0,705). Une valeur seuil de CRP de l'ordre 46 mg/L avait une sensibilité de 96,4% et une spécificité de 67%. Pour la PCT une valeur seuil à 0,29 ng/mL avait une sensibilité de 85,7% et une spécificité de 77%. La PCT et la CRP avaient une précision



diagnostique comparables mais la CRP était plus performante. Par ailleurs, on a noté une corrélation positive et forte entre la PCT et la CRP et entre PCT et GB. La corrélation entre PCT et RNL était positive mais modérée.

CONCLUSION : Considérant que la CRP a montré des résultats similaires à la PCT pour prédire l'infection bactérienne chez les patients hospitalisés pour une suspicion d'une IRB, et le fait qu'elle est moins chère et plus facilement accessible, elle peut être bénéfique pour une utilisation de routine.

F0010- EVALUATION DES PRATIQUES DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE EN ANESTHÉSIE RÉANIMATION

Pr Ag Jebri Alia , Dr Boussessi Raja, Rsdte Mouelhi Yosra, Rsdte Maryem Karray, Rsdte Kousri Rihem , Rsdte Wael Hmissi
Hopital Charles Nicolle, service Anesthésie réanimation

INTRODUCTION : L'infection du site opératoire représente jusqu'à 33% des infections nosocomiales, majorant ainsi la morbi-mortalité périopératoire. L'antibioprophylaxie (ATBP) a pour objectif de diminuer le risque d'infection du site opératoire. Des recommandations internationales sont régulièrement actualisées pour guider la prescription de l'ATBP.

OBJECTIFS : Peu de travaux se sont penchés sur l'évaluation de l'ATBP dans les services d'anesthésie réanimation en Tunisie. Notre travail a donc pour objectif d'évaluer l'application pratique des protocoles d'ATBP.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective transversale, menée dans un service d'anesthésie réanimation, incluant 100 patients, classés ASA I, II et III, ayant subi 5 types de chirurgies urgentes et électives, classe Altemeier I et II, durant la période s'étendant entre janvier et février 2023.

RÉSULTATS : 170 fiches de surveillance peropératoires ont été analysées dont 70 fiches n'étaient pas exploitables. 75% des patients ont reçu une antibioprophylaxie, dont 26% a été administrée 30 minutes avant l'incision. Cependant, seulement 64% de la prescription d'ATBP était adaptée, avec une molécule et une dose appropriées, concordantes avec le protocole local et avec les recommandations internationales. Une molécule inadaptée a été administrée dans 40% des cas. D'autre part, parmi 9% des patients nécessitant une réinjection d'ATBP, cette dernière n'a été ré-administrée que dans 22% des cas. Par ailleurs, seulement un tiers des réinjections a été fait exactement quatre heures après la première dose. 100% des réinjections ont

été faites avec la moitié de la dose initiale indiquée.

CONCLUSION : L'antibioprophylaxie est majoritairement adaptée aux recommandations internationales. Cependant, on recense un abus d'utilisation de certaines molécules. On note également un écart majeur entre les protocoles prédéfinis de réinjection de l'ATBP et la pratique de celle-ci dans les délais appropriés.

F0011- ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: IMPACT SUR LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

F.Sellami*, A.Ben Cheikh Brahim, N.Ben Fatma, A.Jebri, A.Ferjani, I.Boutiba, A.Abassi

Hôpital Charles Nicolle, service de pharmacie, service d'anesthésie réanimation, service de microbiologie

INTRODUCTION : La résistance aux antibiotiques est un processus naturel mais accéléré par l'utilisation excessive d'antibiotiques. C'est une menace majeure pour la santé publique.

OBJECTIFS : Etudier l'impact d'un programme de gestion des antimicrobiens [AMSP] sur la rationalisation de la consommation d'antibiotiques dans notre hôpital.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective. La consommation d'antibiotiques en Unité Commune de Dispensation (UCD) a été collectée du logiciel STKMED puis convertie en Dose Définie Journalière (DDJ). Les résultats ont été exprimés en nombre de DDJ pour 1000 jours d'hospitalisation (JH). Nous avons analysé la consommation des services chirurgicaux, médicaux et réanimation, un an avant la mise en place de l'AMSP [2019] et un an après [2021]. Les antibiotiques concernés étaient: glycopeptides, carbapénèmes, tétracycline, linézolide, fosfomycine et colimycine. Nous avons éliminé ces deux dernières molécules pour cause de rupture de stock sur l'une des périodes.

RÉSULTATS : Nous avons noté une réduction de la consommation de la plupart des familles étudiées. Pour les services médicaux, les carbapénèmes et les glycopeptides ont été les familles les plus consommées au cours des deux années d'étude. Nous sommes passés de 16,23 DDJ/1000 JH à 6,49 DDJ/1000 JH et de 20,64 DDJ/1000 JH à 6,47 DDJ/1000 JH respectivement pour les deux familles entre 2019 et 2021. Pour les prestations chirurgicales, on note une diminution de la consommation d'ertapénème [4,57 DDJ/1000 JH à 1,08 DDJ/1000 JH] et d'imipénem+cilastatine [47,67 DDJ/1000 JH à 45,3 DDD/1000 JH] Concernant le service de réanimation, on note une diminution de la consommation d'antibiotiques de toutes les familles. Pour les glycopeptides, la consommation est passée



de 294,57 DDJ/1000 JH en 2019 à 217,56 DDJ/1000 JH en 2021 [-26,14%] avec une augmentation de la consommation de teicoplanine contre une diminution de la consommation de vancomycine.

CONCLUSION : Le suivi de la consommation d'antibiotiques est l'un des premiers indicateurs de la rationalisation des prescriptions. Le pharmacien hospitalier est à la croisée des chemins entre la rationalisation de la consommation d'antibiotiques et l'assurance d'une prise en charge adéquate.

F0012- EVALUATION DE LA DOSE INITIALE DE LA VANCOMYCINE

K.Berrim* , M.Ben Sassi , S. Ben Hammamia, H.El Jebari ,R.Charfi ,E. Gaies, S.Trabelsi

1.Service De Pharmacologie Clinique, Centre National Chalbi Belkahia de Pharmacovigilance.Laboratoire de Recherche (LR16SP02) . Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION : Le suivi thérapeutique pharmacologique (STP) de la vancomycine est utile chez tous les patients et il est essentiellement indispensable chez les insuffisants rénaux et les personnes âgées. En effet, la vancomycine présente une faible marge thérapeutique et une variabilité pharmacocinétique interindividuelle.

OBJECTIFS : Evaluer les doses de vancomycine réellement efficaces en fonction de l'âge et son mode d'administration.

MÉTHODE : Etude descriptive sur une période de 2 ans depuis (2020-2021) chez les patients adressés au Service de Pharmacologie Clinique du centre National Chalbi Belkahia de Pharmacovigilance pour le suivi thérapeutique de la vancomycine. Nous avons inclus les premiers dosages de la vancomycine soit la première concentration résiduelle ou stable chez chacun de nos patients. Nous avons par la suite divisé notre population en deux groupes selon l'âge. L'intervalle thérapeutique était de 15 à 20 µg/mL pour une prise discontinue et de 15-25 µg/mL pour une prise en continue.

RÉSULTATS : Au total, 477 patients ont été inclus. La médiane d'âge était de 61,33 ans. La médiane de la dose était de 0,33 mg/kg/j. Le sexe ratio (H/F) était de 0,93. Cette population a été divisée en deux groupes selon l'âge (162 sujets âgés, 315 Adultes). Chaque groupe a été divisé selon le mode d'administration (tableau 1).

CONCLUSION : Des concentrations supra-thérapeutiques ont été noté essentiellement chez les sujets âgés qui pourraient être expliqué par un risque plus élevé d'avoir une fonction rénale altérée. Ainsi, il est recommandé d'adapter la posologie chez cette tranche d'âge en commençant par les doses les plus faibles et efficaces possibles.

F0013- IMPACT DE LA RÉORGANISATION DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉQUIPE MOBILE D'INFECTIOLOGIE

M.Krifa* S.Kahloun M.Ben Selma M.Garma M.Ben Ticha M.Abid F.Bellazreg A.Letaief W.Hachfi

Service des Maladies Infectieuses Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Instaurée en 2011, l'Equipe Mobile (EM) des Maladies Infectieuses du CHU Farhat Hached Sousse, a vu ses activités s'élargir pour répondre aux besoins des médecins de la région. Depuis Octobre 2021, une réorganisation de notre activité a été conçue par la mise en place d'un numéro de téléphone mobile(TM) à la disposition d'un infectiologue référent qui assure une permanence téléphonique tous les jours.

OBJECTIFS : Comparer l'activité de l'EM entre deux périodes allant de 2016 à 2020 sans TM et la période allant d'Octobre-Décembre 2022 avec TM.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude analytique allant des périodes (P1: 2016-2020) et (P2: Octobre-Décembre 2022) depuis l'instauration d'un numéro de TM en 2021 ainsi qu'une élaboration d'une nouvelle fiche d'activité en 2022. Celle-ci est remplie et saisie en rétrospectif sur une base de données informatisée SPSS.26. Les interventions effectuées aux urgences et à la consultation externe n'ont pas été incluses.

RÉSULTATS : Durant la P1, une moyenne de 157 avis par trimestre a été notée contre 470 avis durant P2 (soit 3fois plus). Cette élévation intéresse essentiellement le CHU Sahloul allant de 30(19%), enP1 à 106 (35%) en P2. Parmi les services qui nous ont sollicités, l'endocrinologie vient en 1er lieu (10%) suivi de l'ORL (7%) dans la P1, alors que dans la P2, le service d'ORL nous a le plus sollicité (9,2%). Les interventions ont été faites par téléphone dans 69 cas(44%) dans la P1 contre 164 cas(54%) dans la P2, soit 2 fois plus. Un déplacement au lit de malade a été nécessaire dans 125 cas (80%) dans la P1 contre 116 cas (25%) dans la P2. La principale intervention de l'EM consistait en une aide au traitement dans 125cas en P1 contre 224cas en P2 (soit 1,7 plus). Aucune prescription d'antibiotiques n'a été proposée dans 13 cas (9 %) dans la P1 contre 39 (12,7%) dans la P2. L'arrêt de l'antibiothérapie a été suggéré dans 11 cas (8 %) en P1 contre 28 (9,2%) en P2.



CONCLUSION :La mise à la disposition de l'EM d'un TM et la réorganisation de son activité, a facilité d'accès à un avis spécialisé. Le nombre d'avis médicaux intra et inter-hospitaliers a triplé. La demande à une aide au traitement a doublé, notre avis a permis de réduire la prescription des antibiotiques dans 9,2% des cas.



Antibiorésistance



F0014- ACTIVITÉ IN VITRO DU CEFTAZIDIME/AVIBACTAM ET DU CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM SUR LES PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES AU CTGB

Z. Megdiche * (1), B. Maamar (1), B. Ben Della (1), S. Dhraief (1),
L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el
Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :Ceftazidime-avibactam (CZA) et
Ceftolozane-tazobactam (C/T) peuvent avoir un rôle
potentiellement important dans la prise en charge des infections
à P. aeruginosa, particulièrement celles causées par les souches
multirésistantes et ultrarésistantes aux antibiotiques.

OBJECTIFS :Evaluer l'efficacité in vitro des associations CZA et
C/T sur les souches de P. aeruginosa isolées au CTGB.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective descriptive menée au
laboratoire de biologie médicale du CTGB pendant 7 mois (Aout
2022-février 2023). Nous avons inclus toutes les souches de
P.aeruginosa isolées à partir des prélèvements à visée
diagnostique. L'identification bactérienne était faite selon les
méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux
antibiotiques selon les normes du CA-SFM 2022. La recherche et
le typage moléculaires de carbapénèmases ont été réalisés par
une PCR GeneXpert® (Cepheid) par le kit Xpert® Carba-R
détectant les principaux gènes codant pour les carbapénèmases
(blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOxa48 et blaKPC).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 161 souches non
redondantes de P.aeruginosa ont été isolées, essentiellement des
prélèvements provenant des services de réanimation des brûlés
(45%) et anesthésie réanimation (19%). La résistance à CZA et
C/T était de 42,2% et 47,8% des souches respectivement,
occupant ainsi la 2ème et la 3ème place des bêta-lactamines les
plus actives après l'aztréonam (AZT) (voir tableau). Parmi les 81
souches de P.aeruginosa résistantes à la ceftazidime (CAZ-R), la
résistance passait à 85% et 96,6% au CZA et C/T respectivement
contre 97,5% pour l'imipénème (IMP), le méropénème (MER) et
l'aztréonam. Les 86 souches résistantes aux carbapénèmes
avaient une résistance de 71% et 81,4% au CZA et C/T
respectivement, après l'aztréonam qui avait un taux de
résistance de 41,9%. Parmi les souches CZA résistantes (n=68),
39,7% étaient des souches productrices de métallo-bêta-
lactamases de type VIM.

CONCLUSION :Dans notre étude, CZA représente la bêta-
lactamine la plus active contre les souches de P.aeruginosa CAZ-
R, et la deuxième la plus active sur toutes les souches de
P.aeruginosa ainsi que celles productrices de carbapénèmases.
Son usage doit cependant être réservé, après documentation,
aux souches multirésistantes.

F0015- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES À MAHDIA, 2021-2022

B. Trabelsi Werchfeni^{1,2}, S. Dhaouadi³, S. Mhamdi^{1,2}

1 Service de médecine préventive et communautaire de l'hôpital
Taher Sfar , Mahdia 2 Département de médecine familiale de
monastir 3 Observatoire national des maladies nouvelles et
émergentes

INTRODUCTION :Les infections à bactéries multirésistantes
(BMR) sont fréquentes. Elles sont associées à une augmentation
significative de la mortalité et de la morbidité.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire le profil de
résistance aux antibiotiques et d'identifier les facteurs de risque
(FDR) chez des patients infectés avec des BMR à l'hôpital Taher
Sfar de Mahdia.

MÉTHODE :Cette étude observationnelle rétrospective a été
réalisée pendant deux ans (2021-2022) dans l'hôpital Taher Sfar
de Mahdia. Chaque prélèvement microbiologique à BMR était
communiqué à notre service de médecine préventive. Les
données cliniques et microbiologiques ont été collectées à partir
des dossiers des patients à l'aide d'un questionnaire structuré.

RÉSULTATS :Parmi les 137 patients inclus, le sex-ratio était de
1,46 (H/F). La médiane d'âge des patients était 57 ans [35-66].
Nous avons 198 BMR dont les plus fréquentes étaient les
entérobactéries bêtalactamases à spectre élargie (BLSE) (93/198 ;
46,9%), suivie A. baumannii (42/198 ; 21,2%), P. aeruginosa
(26/198 ; 13,1%), autres entérobactéries multirésistants (18/198
; 9%), Klebsiella productrice de carbapénèmases (9/198 ; 4,5%) et
Staphylocoque résistant à la méticilline (8/198 ; 4%). Parmi les
EBLSE on retrouve K. pneumoniae (48/83, 57,9%), E. coli (18/83,
21,6%), E. cloacae (15/83, 18,07%), C. freundii (1/83, 1,2%) et P.
protegei (1/83, 1,2%). Concernant les FDR de BMR : le cathéter
veineux périphérique, l'intubation orotrachéale et le sondage
urinaire étaient présents chez respectivement 60,6% (83/137) ;
46% (63/137); 43,8% (60/137). Le un quart de nos patients avait
un coma (33/137) et 22,6% (31/137) ont utilisé au moins un
antibiotique dans les 3 derniers mois.



CONCLUSION :Notre étude permet de soulever une incidence élevée de BMR. Nous recommandons d'agir sur les facteurs décrits dont : limiter la prescription aberrante des antibiotiques et limiter l'indication des processus invasifs surtout chez les patients comateux et immunodéprimés.

F0016– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES CHEZ DES SUJETS DIABÉTIQUES.

B. Khalfa*(1), A. Mezioud(1), M. Taamli(1), Y. Ghannem(1), E. Anane(1), S. Oueslati(2), S. Hammami(2), R. Mahjoub(1) , E. Talbi(1)

(1) Laboratoire de Biologie Clinique, Institut National « Zouhair Kallel » de Nutrition et de Technologie Alimentaire, Tunis (2) UR17SP01, Laboratoire de Biologie Clinique, INNTA

INTRODUCTION :Les infections du tractus urinaire font partie des complications infectieuses les plus fréquentes chez le diabétique après celles de la peau et des muqueuses. L'émergence de souches résistantes réduit les possibilités thérapeutiques, en particulier chez le diabétique.

OBJECTIFS :Le but de cette étude était de déterminer le profil épidémio-bactériologique de l'infection urinaire (IU) dans une population de diabétiques.

MÉTHODE :Etude rétrospective ayant porté sur 507 Examens Cytobactériologiques des Urines (ECBU) positifs chez 444 patients diabétiques durant l'année 2022. Pour la primo culture, un milieu chromogène non sélectif de la marque Biolife® et un milieu sélectif des bacilles à Gram négatif type Drigalski® de la même marque ont été utilisés. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de CA-SFM.

RÉSULTATS :Dans notre population, l'âge moyen était de $52,6 \pm 16,8$ ans (7-88), le sex-ratio était de 0,2 et la moyenne de l'HbA1c était de $8,9 \pm 2,1\%$. Les germes retrouvés ont été dominés par les Entérobactéries 85,4% (n=433) dont 66% d'Escherichia coli et 26% de Klebsiella pneumoniae (Kp). Par ailleurs, la fréquence des Entérocoques, des staphylocoques et des streptocoques était de 5,7%, 5,5% et 0,8% respectivement (Tableau 1). Concernant les entérobactéries, les taux de résistance les plus élevés étaient à l'Ampicilline (78%) suivis de l'Amoxicilline-Acide Clavulanique (69%). La résistance aux Nitrofuranes, Fluoroquinolones, Céphalosporines de 3ème Génération (C3G) et aux aminosides était de 31%, 21%,11% et 10% respectivement (Graphe 1).

Quinze souches d'E. coli et 4 Kp étaient productrices de bêta-lactamases à spectre étendu dont 6 étaient résistantes à l'imipénème. Par ailleurs, concernant les staphylocoques, aucune Bactérie multi-résistante n'a été retrouvée.

CONCLUSION :Malgré un profil épidémiologique assez comparable à celui de la population générale, les IU chez les diabétiques nécessite une antibiothérapie précoce et adaptée en raison de la vulnérabilité des patients et de la croissance alarmante de la résistance bactérienne.

F0017– ACTIVITÉ IN VITRO DE CEFTAZIDIME/AVIBACTAM CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM SUR LES ENTÉROBACTÉRIES ISOLÉES AU CTGB

M.Lamloumi* (1), B.Maamar (1), S.Ben Jaafer (1), S.Dhraief (1), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :La dissémination des entérobactéries multirésistantes aux antibiotiques, notamment par l'acquisition de carbapénémases, est un enjeu préoccupant. Les associations Ceftazidime/avibactam (CZA) et Ceftolozane/tazobactam (CT) sont proposées comme des alternatives thérapeutiques prometteuses contre ce type de germes.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est d'assoir l'état actuel de la résistance aux associations CZA et CT sur les souches d'entérobactéries collectées au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés (CTGB), afin d'évaluer l'intérêt de l'introduction de ces molécules dans notre centre.

MÉTHODE :Notre étude était prospective descriptive menée au laboratoire de biologie médicale du CTGB durant trois mois (septembre-novembre 2022). Nous avons inclus toutes les entérobactéries isolées à partir des prélèvements à visée diagnostique reçus au laboratoire. L'identification bactérienne était faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM 2022. La recherche et le typage moléculaires de carbapénémases ont été réalisés par une PCR GeneXpert® (Cepheid) par le kit Xpert® Carba-R détectant les principaux gènes codant pour les carbapénémases (bla VIM , bla NDM , bla IMP , bla Oxa48 et bla KPC).

RÉSULTATS :Nous avons collecté 307 souches d'entérobactéries non redondantes, faites majoritairement de souches de Klebsiella pneumoniae (n=107; 34,8%), d'Escherichia coli (n=65; 21,%) et d'Enterobacter cloacae (n=33; 10,7%). Parmi ces souches, la résistance globale au CZA et au CT était respectivement 11,7% de 25,7%. CZA avait l'activité la mieux conservée parmi les bêta-lactamines (tableau).



Les souches résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G-R) mais sensibles aux carbapénèmes (CARBA-S) étaient toutes sensibles au CZA. Parmi les 79 souches CT-R, 8 avaient une BLSE, 22 une céphalosporinase de haut niveau, 33 étaient porteuses du bla NDM, 12 du bla OXA48 et 4 du bla NDM et bla OXA48 à la fois. Parmi les 37 souches résistantes au CZA, 33 étaient porteuses du bla NDM et 4 étaient porteuses du bla NDM et bla OXA48 à la fois.

CONCLUSION : Les entérobactéries isolées aux CTGB sont sensibles au CZA dans 82,3% des cas, dans 27,5% des cas pour les souches CARBA-R, et 100% des cas pour les souches C3G-R et CARBA-S. La prédominance de la métallo-carbapénémase type NDM dans notre écologie pourrait limiter l'intérêt de cette association sur nos souches d'entérobactéries productrices de carbapénémase.

F0018- APPORT DE LA MISMATCH AMPLIFICATION MUTATION ASSAY-PCR DANS LA DÉTECTION DES MUTATIONS GYRA ET PARC CHEZ ESCHERICHIA COLI AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

K. Bouhalouene^{1, 2}, Y. Chebbi^{1,2*}, A. Raddaoui^{1,2,S}, Frigui^{1,2}, W. Achour^{1,2} / ¹Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie ²Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

Centre national de greffe de moelle osseuse de Tunis/ service des laboratoires

INTRODUCTION : La résistance aux fluoroquinolones est principalement due à des mutations ponctuelles, des gènes *gyrA* et *parC*, dans les régions déterminant la résistance aux quinolones (QRDR). La technique de séquençage permet d'identifier ces mutations, mais son coût élevé et sa lourdeur ont conduit au développement d'autres techniques moléculaires pour détecter les mutations les plus fréquentes.

OBJECTIFS : Déterminer la fréquence des mutations des gènes *gyrA* et *parC* par Mismatch Amplification Mutation Assay-PCR (MAMA-PCR) chez les souches d'*E. coli* résistantes aux FQ (EC-RQ) isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE : Une étude rétrospective incluant les souches non répétitives d'EC-RQ responsables de colonisation ou d'infection chez les patients consultants ou hospitalisés au CNGMO a été menée entre janvier 2019 et décembre 2021. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM 2019. Les mutations dans la région QRDR de *gyrA* 83, *gyrA* 87, *parC* 80

et *parC* 84 ont été détectées par MAMA-PCR. Les gènes de résistances plasmidiques aux fluoroquinolones (AAC-6'-ib-cr, *QnrS*, *QnrA* et *QnrB*) ont été détectés par amplification PCR.

RÉSULTATS : Au total, 123 souches d'EC-RQ ont été collectées, essentiellement dans l'unité de greffe adulte (43,9%). Elles étaient responsables principalement de colonisation digestive (n=114, 92,7%). Les taux de résistance aux FQ chez ces souches étaient de 80,5% à la ciprofloxacine, de 90,1% à la norfloxacine et de 95,6% à l'ofloxacine. Les taux de résistances associées aux antibiotiques étaient de 91,5% à l'amoxicilline-acide clavulanique, de 97,4% à la ceftazidime, de 17,4% à l'ertapénème, de 9,9% à l'imipénème, de 19,67% à l'amikacine, de 70,7% à la gentamicine et de 76,3% au cotrimoxazole. Toutes les souches étaient porteuses de la mutation de *gyrA* 83, 27,6% étaient porteuses de la mutation *parC* 80, 13% de la mutation *parC* 84 et 7,3% de la mutation *gyrA* 87. Les gènes plasmidiques AAC-6'-ib-cr, *QnrB* et *QnrS* étaient retrouvés chez 52%, 17% et 13,9% des souches, respectivement. Les souches résistantes à la ciprofloxacine avaient essentiellement les génotypes : *gyrA* 83 (26%), *gyrA* 83+AAC-6'-ib-cr (14%) et *gyrA* 83+*parC* 80+AAC-6'-ib-cr (10,5%).

CONCLUSION : Fréquence faible des génotypes associant deux mutations *gyrA* parmi les souches résistantes à la ciprofloxacine au CNGMO. Ceci serait lié au faible nombre de mutations ciblé par la MAMA-PCR. La sensibilité de cette technique étant dépendante de l'épidémiologie locale de la résistance (fréquence des gènes ciblés).

F0019- QUANTIFERON®-TB GOLD-PLUS: INTÉRÊT DE LA MESURE DE LA RÉPONSE CD8+ DANS LA DÉTERMINATION DU STATUT DE LA TUBERCULOSE

M. Mejri, A.Sfaxi, E. Drissi, N. Zmerli, N. Ghairi, S.Yalaoui
Service de biologie, Hôpital Abderrahman Mami

INTRODUCTION : Le Quantiféron Gold plus (QFT-Plus) permet de quantifier la réponse des lymphocytes CD8+. La réponse CD8 serait plus importante chez les patients atteints de tuberculose maladie par rapport à ceux qui ont une tuberculose infection latente.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de déterminer le seuil de la réponse CD8+ qui permet de faire la distinction entre tuberculose active et latente.



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2017 des demandes de test au QFT reçus au laboratoire de biologie de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 409 demandes de test Quantiféron. L'âge moyen des patients était de 42 ans avec un sex ratio de 0,8. Les principaux motifs de demande de test au QFT étaient les suivants : recherche d'une tuberculose latente dans le cadre d'un bilan pré thérapeutique dans 234/409 cas soit 57%, recherche de tuberculose extra pulmonaire dans 140/409 cas soit 34%, recherche de cas contact dans 35/409 cas soit 9%. Le test au QFT était positif chez 102/409 patients. Le diagnostic de tuberculose active était retenu chez 45/102 malades. Le diagnostic de tuberculose latente était retenu chez 57/102 patients. La moyenne de la réponse CD 8 (TB2-TB1) était de 0.65 UI/mL chez les malades qui avaient une tuberculose active et de 0.030 UI/mL chez les malades avaient une tuberculose latente .La comparaison de la réponse CD8+ entre les patients qui avaient une tuberculose active versus tuberculose latente a montré qu'une valeur seuil de 0.3 UI/ml était en faveur d'une tuberculose active ($p < 0.01$).

CONCLUSION :La réponse CD8 était plus élevée chez les patients qui avaient une tuberculose active par rapport au patients qui avaient une tuberculose latente. Une réponse CD8 (TB1-TB2) supérieure à 0.3 UI/ml était en faveur d'une tuberculose latente.

F0020- DIX ANS DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS À PNEUMOCOQUE DANS LA RÉGION DE SFAX (2012-2021)

O. Gargouri, N. Ben Ayed, S. Ktari, S. Bougharriou, S. Mezghani, O. Gargouri, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax.

INTRODUCTION :Les infections à Streptococcus pneumoniae constituent un problème de santé publique. La surveillance de la résistance aux antibiotiques et de la distribution des sérotypes permet de fournir des informations importantes pour guider la prescription d'antibiotiques et les programmes de vaccination.

OBJECTIFS :Déterminer la distribution des sérotypes et étudier la résistance aux antibiotiques des souches de pneumocoque isolées à Sfax entre 2012 et 2021.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les souches de S.pneumoniae isolées au laboratoire de microbiologie CHU H-Bourguiba de Sfax entre 2012 et 2021. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM de l'année correspondante. Le sérotypage des souches a été réalisé par des réactions de PCR multiplex et par agglutination à l'aide de sérums spécifiques (ImmuLexTMPneumotest).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 637 souches non redondantes de S.pneumoniae ont été isolées. L'âge moyen des patients était de 34 ans (1 jour-92 ans). 26,4% des souches étaient invasives. Parmi les souches isolées, 413 (66,6%) avaient une sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) avec un taux de résistance (R+I) à l'amoxicilline et la céfotaxime respectivement de 50,2% et 12,8%. Les taux de résistance (R+I) étaient également élevés pour l'érythromycine-clindamycine (69,3%-59,9%), la tétracycline (46%) et le triméthoprime/sulfaméthoxazole (27,4%). Ces taux de résistance ont été fluctuants au cours des années sans tendance évolutive significative. 557 souches ont été sérotypées. Les sérotypes les plus fréquents étaient le 19F (17,6%) suivi par les sérotypes 14 (15,1%), 19A (9,5%), 3 (9,2%), 23F (6,6%) et 6B (6,6%). La couverture vaccinale était de 55,6% pour le VPC10 et 78,8% pour le PCV13. Une augmentation significative de la fréquence a été notée pour le sérotype 19A ($\rho=0,855$; $p=0,002$).

CONCLUSION :Les taux alarmants de la résistance aux antibiotiques et l'augmentation de la fréquence des sérotypes non inclus dans le VPC10, vaccin introduit dans notre programme national d'immunisation depuis 2019, nécessite une surveillance particulière.

F0021- VINGT ANS DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SHIGELLOSES À SFAX, TUNISIE

F. Maalej*, M. Guetat, F. Gargouri, S. Ktari, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, S. Mezghani, A. Hammami
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :La shigellose est une maladie diarrhéique, responsable d'épidémies à travers le monde. Cette infection pose de plus en plus de problème thérapeutique vu la diffusion mondiale de souches de S.sonnei multi-résistantes aux antibiotiques depuis 2008 dans plusieurs pays de l'Europe.



OBJECTIFS :Suivre le profil épidémiologique et bactériologique des shigelloses dans la région de Sfax à partir de 2003 et décrire les particularités de l'épidémie à S.sonnei en 2022.

MÉTHODE :Etude rétrospective des souches de shigella isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax pendant 20 ans (2003 à 2022). L'identification a été faite par Vitek2 (BioMérieux®). Le sérotype a été déterminé par agglutination (Biorad). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par méthode de diffusion des disques selon les normes du CA-SFM. Les CMI (Etest) de l'amoxicilline-acide clavulanique (AMC) et de la ciprofloxacine ont été déterminées pour les souches résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération(C3G) et à la pefloxacine respectivement. L'étude de la clonalité des souches a été faite par électrophorèse en champ pulsé.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 113 souches de Shigella ont été collectées dont 59 (52,2%) de 2003 à 2021 : moyenne annuelle de 3 souches (min=0, max=16) et 54 (47,8%) en 2022. La majorité de ces souches était isolée à partir des coprocultures (92,9%) suivie par les urines (4.4%) et les hémocultures (2,7%). De 2003 à 2021, les principales espèces isolées étaient S.flexneri (52,5%) et S.sonnei (30,5%) suivies par S.boydii (11,9%), S.dysenteriae (1,7%) et Shigella sp (3,4%).Toutes ces souches étaient sensibles aux C3G, aux aminosides et aux fluoroquinolones ; 15,3% étaient résistantes à l'AMC et 35,6% au cotrimoxazole. A partir de juillet 2022, une flambée de diarrhée invasive à S.sonnei chez des enfants âgés de 9 mois à 16 ans a été mise en évidence. En effet, en 2022, 53 souches de S.sonnei et une souche de S.flexneri ont été isolées. Toutes ces souches de S.sonnei ont été résistantes aux C3G par production de bêta-lactamase à spectre élargie, au cotrimoxazole et de sensibilité diminuée aux fluoroquinolones (CMI de la ciprofloxacine de 0,25 à 1 mg/L). Par ailleurs, toutes ces souches étaient sensibles aux aminosides, aux carbapénèmes, à la fosfomycine et au furane. Une seule souche était résistante à l'AMC (CMI=12mg/L). La souche de S.flexneri isolée en 2022 a été de phénotype sauvage. L'étude de la clonalité faite sur un échantillon de souches de S.sonnei isolées en 2022 a montré la présence de pulsotypes similaires suggérant

leur appartenance à un seul clone.

CONCLUSION :L'épidémie dans la région de Sfax de S.sonnei multirésistante aux antibiotiques constitue un problème majeur de santé publique. L'application des mesures d'hygiène est nécessaire pour la contrôler. Une étude de l'activité de l'azithromycine est nécessaire afin de guider l'antibiothérapie probabiliste.

F0022- ACTIVITÉ DE LA CEFTAZIDIME-AVIBACTAM VIS-À-VIS DES SOUCHES D'ENTEROBACTERALES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES COLLECTÉES À SFAIX ENTRE 2020-2022

N Ben Mansour*, N Sallem, S. Gouiaa, H Kamdougha, A attia, O Gargouri, Nour Ben Ayed, F Mahjoubi, A Hammami, B Mnif.

Laboratoire de Microbiologie, CHU H. Bourguiba Sfax- Tunisie

INTRODUCTION :L'avibactam est un inhibiteur de β -lactamases révolutionnaire qui inhibe la plupart des β -lactamases à sérine, classes A, C et D d'Ambler, et efficacement les carbapénémases KPC et OXA-48. Mais, il n'est pas actif sur métallob β -lactamases.

OBJECTIFS :Etudier l'activité de l'association avibactam et ceftazidime (CAV) sur les souches d'Enterobacterales productrices de carbapénémases (EPC) isolées à Sfax entre 2020 et 2022.

MÉTHODE :toutes les souches EPC isolées à l'hôpital Habib Bourguiba et conservées au Laboratoire de Microbiologie entre 2020 et 2022 ont été incluses dans l'étude. Les gènes codant les carbapénémases ont été recherchés par PCR. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion selon les normes du CA/SFM. Les CMI ont été déterminées par microdilution pour la CAV, tigécycline et la colistine.

RÉSULTATS :339 souches EPC ont été recensées: 80 en 2020, 104 en 2021 et 155 en 2022. La majorité des EPC étaient des K. pneumoniae, 71.7%. Ces souches étaient isolées majoritairement en réanimation et principalement de prélèvements urinaires, 33%,d'hémocultures, 24% et respiratoires 15%. 53 (15.6 %) souches d'EPC étaient productrices d'OXA-48, 139 (41 %) de NDM et 147 (43.4 %) de NDM+OXA-48. Les pourcentages de sensibilité aux antibiotiques étaient les suivants : amikacine, 25.7%; gentamicine, 11.8%; ciprofloxacine, 5.3 %; cotrimoxazole, 23%; fosfomycine, 50.1%; tigécycline, 11.5%; colistine, 58.4%. L'association avibactam et ceftazidime étaient active que sur 15.6% des EPC, étant donné que toutes souches productrices de NDM avaient des CMI >256



mg/l alors que toutes celles productrices d'OXA-48 seule étaient sensibles à la CAV avec des CMI allant de 0.125 à 2 mg/l.

CONCLUSION :Notre étude a mis en évidence une diffusion alarmante des NDM avec OXA-48 parmi les souches d'EPC isolées à Sfax avec des taux de résistance élevés aux antibiotiques de derniers recours. L'association avibactam et ceftazidime serait une bonne alternative thérapeutique contre ces EPC en association avec l'aztreonam pour contrecarrer l'action des NDM.

F0023- ETUDE DE L'ACTIVITÉ DE LA CEFTAZIDIME-AVIBACTAM, CEFTOZOLONE-TAZOBACTAM ET CÉFIDÉROCOL VIS-À-VIS DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RÉSISTANTES À LA CEFTAZIDIME À SFAJ

S. Rebaï*, O. Gargouri, R. Kharrat, N. Ben Mansour, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, A. Hammami, B. Mnif.

Laboratoire de Microbiologie, CHU H. Bourguiba Sfax- Tunisie

INTRODUCTION :Les infections dues à Pseudomonas aeruginosa résistant à la ceftazidime (PA-CAZ) posent un sérieux défi thérapeutique. Les nouveaux antibiotiques constituent une option thérapeutique prometteuse.

OBJECTIFS :Etudier l'activité des nouveaux antibiotiques, la ceftazidime-avibactam, ceftozolone-tazobactam et le céfidérol sur des souches de PA-CAZR isolées à Sfax.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant 74 souches de PA-RCAZ isolées des hémocultures reçues entre 2015 et 2022 au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion des disques selon les recommandations du CA/SFM. La CMI de la colistine a été déterminée par la méthode de microdilution. Les gènes codant les métallobêta-lactamases ont été recherchés par PCR.

RÉSULTATS :Parmi les 74 souches de PA-RCAZ, 3.1% étaient sensibles à l'imipénème, 7.8%, à l'amikacine, 40%, à la ciprofloxacine et 66,2% à la colistine. 51,3% de ces souches étaient productrices de la métallobêta-lactamase de type VIM (MBL-VIM) dont 94,3% étaient résistantes à l'amikacine et 35,3% à la ciprofloxacine. 25 souches (33.8 %) parmi les 74 souches de PA-RCAZ, étaient sensibles à la ceftazidime-avibactam, 43 (58.1%) étaient résistantes et 6 (8,1%) étaient catégorisées ZIT (zone d'incertitude technique). La majorité des souches résistantes à la CAV, 83.3%, étaient productrices de la MBL-VIM. 22 souches (29.7 %) étaient sensibles au ceftozolone-tazobactam et 52 (70.3%) résistantes dont 37 (71,1%) étaient productrices de la

MBL-VIM. 68 souches (91.9 %) étaient sensibles au céfidérol, une souche (1,4%) était résistante et 5 souches (6.7 %) étaient catégorisées en ZIT.

CONCLUSION :Notre étude a mis en évidence une bonne activité de la ceftazidime-avibactam et du ceftozolone-tazobactam sur les souches de PA-RCAZ à Sfax ainsi qu'une excellente activité du céfidérol. D'où, l'intérêt de les tester et de les introduire comme alternatives thérapeutiques pour les infections à PA-RCAZ en Tunisie.

F0024- ETUDE DE LA SENSIBILITÉ À LA CEFTAZIDIME AVIBACTAM DES ENTÉROBACTÉRIES ISOLÉES D'INFECTIONS URINAIRES ET RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES

K.Charif, S.Boughattas, F.Azzouzi, L.Tilouche, S.Naija, Y.Benlammine, S.Ketata, A.Trabelsi

Service de microbiologie du CHU Sahloul de Sousse

INTRODUCTION :L'émergence des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) constitue un problème majeur dans la prise en charge des patients présentant des infections urinaires (IU) avec une augmentation du taux de morbi-mortalité

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de rechercher et de typer les carbapénémases chez les souches d'entérobactéries isolées d'infections urinaires et d'étudier la sensibilité de celles-ci à la ceftazidime avibactam(CZA)

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective analytique menée au service de microbiologie du CHU Sahloul de Sousse sur une période de 2 ans (2020-2021) et portant sur les souches d'entérobactéries isolées d'infections urinaires et résistantes à l'ertapénème. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM/EUCAST 2020. La recherche de carbapénémase a été réalisée par une méthode phénotypique basée sur les tests d'inhibition sur milieu gélosé à l'aide du kit ROSCO Diagnostica®. L'Étude de la sensibilité à la CZA a été réalisée pour toutes les souches non productrices de métallobêta-lactamases (MBL) par la technique E-test.

RÉSULTATS :Quarante-six souches d'entérobactéries résistantes à l'ertapénème ont été colligées, représentées principalement par klebsiella pneumoniae (KP) 70% suivie d'Escherichia coli (17%) puis enterobacter spp (13%). Parmi ces souches, 35 (76%) étaient des EPC. Au sein des EPC, 19 souches (54.3 %) étaient productrices de MBL et 18 (51.4%) étaient productrices d'OXA-48.



L'association des deux enzymes a été trouvée dans deux souches. Parmi les EPC, 33% des souches ont été isolées chez des patients du service de chirurgie urologique suivie par le service de néphrologie 20%. Toutes les souches des entérobactéries résistantes à l'ertapénème non productrices de MBL (n=27, 58.7 %) étaient sensibles au CZA.

CONCLUSION :La ceftazidime-avibactam pourrait être une alternative dans le traitement des IU à EPC. L'émergence de souches productrices de MBL nous prive de cette molécule. La rationalisation de l'usage des antibiotiques, l'application des mesures d'hygiène s'imposent afin de préserver l'arsenal thérapeutique.

F0025- CARACTÉRISATION MOLÉCULAIRE DES ESCHERICHIA COLI PRODUCTEURS DE BLSE RESPONSABLES D'INFECTIONS COMMUNAUTAIRES ET NOSOCOMIALES EN TUNISIE

N Sallem*, N Ben Mansour, A Hammami, B Mnif. Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba-Sfax.

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba-Sfax.

INTRODUCTION :Escherichia coli producteurs de BLSE (E-BLSE) constituent un problème de santé publique mondial tant dans le milieu hospitalier que communautaire.

OBJECTIFS :comparer les caractéristiques microbiologiques des Escherichia coli producteurs de BLSE (E-BLSE) isolés d'infections communautaires et nosocomiales en Tunisie.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant toutes les souches d'E-BLSE isolées au laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Habib Bourguiba-Sfax entre 2000 et 2019 à partir d'infections nosocomiales confirmées. D'autre part, une collection de 107 d'E-BLSE isolées d'infections communautaires (E-BLSE-Com) entre 2011 et 2016 a été réalisée après un interrogatoire excluant toute relation de l'infection avec les soins. Le type de BLSE a été confirmé par PCR-séquençage. Les groupes phylogénétiques, 28 facteurs de virulence et 8 systèmes toxines antitoxines ont été déterminés par PCR.

RÉSULTATS :488 E-BLSE-Noso ont été recensées à l'hôpital Habib Bourguiba-Sfax avec une augmentation significative de l'incidence passant de 0.08 à 0.32 cas /1000 journées d'hospitalisation entre 2000 et 2019. Ces souches ont été isolées majoritairement d'urines, 53.6% et d'hémocultures, 10.7%. Parmi les 371 E-BLSE-Noso conservées et étudiées, 380 BLSE ont été détectées dont 92%

étaient des CTX-M avec 251 CTX-M-15, 54 CTX-M-27, 24 CTXM-14 et 21 CTX-M-1. De même pour les 107 E-BLSE-Com, elle étaient isolées quasiment d'infections urinaires (93%) et produisaient majoritairement des CTX-M (94%) avec 74 CTX-M-15, 20 CTX-M-27, 8 CTXM-14 et 4 CTX-M-1. Néanmoins, la proportion des souches appartenant au clone B2-ST131 était significativement plus élevée pour les E-BLSE-Com (63.6%) que les E-BLSE-Noso (42.3), p= 0.002. Le clone ST131 C1M27 était significativement plus associé aux souches nosocomiales de même que la coproduction de carbapénémase. Les souches E-BLSE-Com étaient significativement plus riches en facteurs de virulence (FV) aussi bien pour les souches ST131 (moyenne de FV par souche 16.6 vs 15.1, p=0.0008) que les non ST131 (moyenne de FV par souche 8.2 vs 7.2, p<0.0001). Par contre les souches E-BLSE-Noso étaient significativement plus résistantes aux aminosides, aux quinolones et aux carbapénèmes. Pour les systèmes toxines-antitoxines plasmidiques, les souches E-BLSE-Noso en étaient significativement plus riches que E-BLSE-Com, particulièrement pour les systèmes VagCD et PemK.

CONCLUSION :Note étude a mis en évidence des caractéristiques microbiologiques différentes entre les E-BLSE-Noso et E-BLSE-Com qui s'avèrent être plus virulentes et plus associées au clone ST131 mais moins résistantes aux antibiotiques que les E-BLSE-Noso.

F0026- STREPTOCOQUES NON GROUPABLES : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

A .Dridi (1)*, G. Baccar (1) , L. Kanzari(1,2) , A. Fakhfekh(1,2), A. Rehaïem(1,2), S. Ferjani(1,2), Z. Bousleh(1,2),A.Ferjan(1,2),I. Boutiba-Ben Boubaker I (1,2)

1- CHU Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, LR99ES09 Laboratoire de Résistance aux antimicrobien, 1007, Tunisie

INTRODUCTION :Les streptocoques non groupables sont des streptocoques commensaux de la cavité buccale, des muqueuses respiratoires, des flores intestinale et génito-urinaire. Depuis plusieurs années, ces souches ont acquis un pouvoir pathogène de plus en plus décrit et sont responsables d'infections diverses.

OBJECTIFS :Le but de ce travail était de décrire le profil bactériologique des infections à streptocoques non groupables (SNG) et leur résistance aux antibiotiques.



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective recensant toutes les souches cliniques de SNG isolées au laboratoire de bactériologie de l'hôpital Charles Nicole entre janvier 2018 et décembre 2022. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Sur un total de 22 705 souches isolées, 432 étaient des SNG (1,9%). Ces souches ont été isolées essentiellement à partir de pus (profonds ou superficiels) (349 ; 81%), de liquides de ponctions (42 ; 10%), d'hémocultures (14 ; 3%), de prélèvements respiratoires bas (7 ; 2%) et d'urines (6 ; 1%). Les services de provenance étaient principalement la chirurgie générale (50%), suivi de l'orthopédie (13%) et de l'ORL (11%). Les principales espèces identifiées étaient *S. constellatus* (62 ; 14%), *S. mitis* (61 ; 14%), *S. anginosus* (39 ; 9%), *S. salivarius* (30 ; 7%), *S. sanguinis* (24 ; 6%) et *S. oralis* (22 ; 5%). Concernant la résistance aux β -lactamines : 46% des souches étaient résistantes à la pénicilline G, 40% à l'ampicilline et 36% au céfotaxime. La résistance à l'érythromycine était de 48% et celle à la lévofloxacine 27%. Aucune souche de SNG n'a été résistante de haut niveau à la gentamicine, résistante au linézolide ou aux glycopeptides.

CONCLUSION : Le rôle pathogène des SNG isolés reste à interpréter en fonction du contexte clinique et du site de prélèvements vu le risque de contamination, d'où la place des échanges entre cliniciens et biologistes médicaux pour optimiser la qualité des résultats.

F0027- ETUDE PHÉNOTYPIQUE ET GÉNOTYPIQUE DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DES B-LACTAMASES À SPECTRE ÉTENDU ISOLÉES À L'HÔPITAL AZIZA OTHMANA

S.Khedher* , H.Hannachi, W.Kalai, M.Hamdoun, S.Hammoudi, S.Ferjani2, R.Bounawara, S.Hamdi, I.Boutiba2, O.Bahri

1Laboratoire de microbiologie-biochimie hôpital Aziza Othmana / 2Laboratoire de microbiologie hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION : Avec l'utilisation de plus en plus élargie des antibiotiques, l'antibio-résistance est devenue un problème majeur de santé publique.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était de déterminer le profil phénotypique et génotypique des souches d'entérobactéries productrices des β -lactamases à spectre étendu (E-BLSE) isolées à l'hôpital Aziza Othmana de Tunis.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive s'étalant sur une période allant du 1er janvier 2019 jusqu'au 31 juillet 2022. La détermination de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations internationales. La détection des gènes codant pour les BLSE (*bla*TEM, *bla*SHV, *bla*OXA, *bla*GES, *bla*VEB, *bla*PER, et *bla*CTX-M avec ses sous-groupes) a été effectuée par "polymerase chain reaction" (PCR) après extraction de l'ADN bactérien par lyse thermique.

RÉSULTATS : Un total de 96 souches d'E-BLSE ont été étudiées. Elles ont été isolées chez des patients hospitalisés essentiellement en hématologie (84,4%) et appartenant aux tranches d'âge 25-35 ans (21%) et 55-65 ans (21%). Il s'agissait essentiellement de patient de sexe féminin (59,4%). Ces souches provenaient principalement d'un portage digestif (60,4%). *Escherichia coli* était l'espèce la plus représentée (61,5%), suivie de *Klebsiella pneumoniae* (37,5%). La majorité des souches d'E-BLSE avait une résistance à l'association sulfaméthoxazole/triméthoprim (71,1%), à la ciprofloxacine (56,3%) et à la nitrofurantoïne (33,3%). Concernant les aminosides, les taux de résistances étaient de 37,9% pour la tobramycine, 28,5% pour la gentamicine et de 10,4% pour l'amikacine. La sensibilité à la tigécycline et à la fosfomycine, par contre, a été sauvegardée ; le taux de résistance a été d'uniquement 19,1% et 7,9% respectivement. La détermination génotypique a montré une prédominance des *bla*CTX-M-1 (76,3%). *bla*TEM ont été retrouvées dans 44% des cas. Les fréquences de *bla*OXA et *bla*SHV a été équivalentes (dans 31% respectivement). *bla*CTX-M-9 a été le profil de résistance le moins fréquent (5,2%).

CONCLUSION : Cette étude confirme l'évolution des β -lactamases bactériennes vers la diversification et l'élargissement de leur spectre d'activité d'où l'importance d'instauration d'une politique de surveillance de la résistance aux antibiotiques particulièrement chez les sujets à haut risque infectieux.

P0047- CORRÉLATION ENTRE LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES ET LA RÉSISTANCE DU PSEUDOMONAS AERUGINOSA CHEZ LES BRÛLÉS.

M.Lamloumi* (1), B.Maamar (1), Z.Megdiche (1), S.Dhraief (1), A.Mokline (2), H.Fredj(2), A.Messadi (2), L.Thabet(1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation des brûlés, CTGB



INTRODUCTION :L'apport incontestable des antibiotiques se voit menacé par leur surconsommation et l'antibiorésistance. *P.aeruginosa* est le germe le plus responsable d'infection chez les patients brûlés. L'émergence de souches multi-résistantes chez ce germe est à l'origine d'une morbi-mortalité importante.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier la corrélation entre l'émergence de souches résistantes de *P. aeruginosa* et la consommation des antibiotiques considérés comme anti-pseudomonas majeurs.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective descriptive menée dans un laboratoire de biologie médicale en collaboration avec un service de réanimation des brûlés, sur une période de 5 ans (2018–2022). Toutes les souches non répétitives de *P.aeruginosa* isolées dans le service de réanimation des brûlés étaient incluses. Comme recommandé par l'OMS, la mesure de la consommation d'antibiotiques était définie par le nombre de journées de traitement antibiotique rapporté à 1000 journées d'hospitalisation. Les taux de résistances étaient calculés, chez *P.aeruginosa* aux anti-pseudomonas majeurs appartenant à la classe « Watch » de l'OMS : pipéracilline/tazobactam, ceftazidime, ciprofloxacine, amikacine et imipénème et ceux de la classe « Reserve » telle que la colistine. L'évolution annuelle de la consommation des antibiotiques était étudiée par le test de Spearman(rs). La corrélation entre les taux d'antibiorésistance et la consommation des antibiotiques était étudiée par le test de corrélation de Pearson(R).

RÉSULTATS :*P.aeruginosa* dominait l'écologie du service de réanimation des brûlés avec un taux moyen de 13,29% des isolats(n=739). Une diminution significative de la consommation de l'imipénème était notée durant la période d'étude(rs=-1;p<0,05).La consommation de la Colistine était marquée par un pic en2022 avec une DDJ/1000JH à 1648,95. Toutefois, la résistance à cet antibiotique était nulle durant notre période d'étude. Un pic de résistance du *P.aeruginosa* aux autres anti-pseudomonas majeurs était noté en 2022 sauf à la ciprofloxacine pour laquelle le taux de résistance le plus élevé était objectivé en 2018(64,49%). La consommation du pipéracilline/tazobactam avait une corrélation positive(R=0,95;p=0,01) avec le taux de résistance à

cette même molécule. Par ailleurs, la consommation de la ceftazidime avait une corrélation positive non seulement avec la molécule elle-même(R=0,92;p=0,01) mais aussi avec le pipéracilline/tazobactam(R=0,94; p=0,02). Quant à la consommation de la ciprofloxacine, elle avait une corrélation positive avec la résistance à la ceftazidime(R=0,94;p=0,02).

CONCLUSION :Notre étude a montré une corrélation positive et statistiquement significative entre la consommation de certains antibiotiques anti-pseudomonas majeurs et le niveau élevé de résistance chez *P.aeruginosa* . Une stratégie de prescription plus rationnelle des antibiotiques, essentiellement ceux faisant partie de la classe « Reserve » et « Watch » de la classification de l'OMS, est nécessaire afin de lutter contre cette antibiorésistance et de préserver l'efficacité de ces molécules.



Pneumonies



F0028– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES NOSOCOMIALES CHEZ LES BRÛLÉS

R.Ghodbane (1), B.Ben.Della (1), B.Maamar (1), S.Dhraief (1), H.Fredj (2), A.Mokline (2), A.A.Messadi (2), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :L'immunodépression systémique consécutive aux brûlures graves, et locale provoquée par une éventuelle inhalation font des patients brûlés une cible préférentielle pour les pneumopathies. Il s'agit de la complication infectieuse la plus fréquente.

OBJECTIFS :Identifier l'épidémiologie et la résistance aux antibiotiques des bactéries incriminées dans la survenue des pneumopathies chez les patients brûlés hospitalisés au service de réanimation des brûlés au centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous (CTGB)

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive sur 6 ans (2017–2022) incluant toutes les souches non redondantes isolées à partir de prélèvements respiratoires bas provenant des patients brûlés hospitalisés au service de réanimation des brûlés du CTGB. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en gélose selon les normes du CA–SFM, annuellement révisées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 406 isolats ont été colligés. Les principales espèces isolées étaient *Acinetobacter baumannii* (21.43%), *Pseudomonas aeruginosa* (16.75%), *Staphylococcus aureus* (13.3%) et *Klebsiella pneumoniae* (13.05%). Les souches d' *A.baumannii* étaient résistantes à l'imipénème, aux aminosides et aux fluoroquinolones dans 97% des cas. La colistine gardait son activité contre l'ensemble des souches. La méticillino-résistance des souches de *S.aureus* est passée de 44% en 2017 à 28% en 2022. Aucune résistance n'a été constatée contre les glycopeptides, le linézolide ou la tigécycline. Les résistances notées sur les souches de *P.aeruginosa* étaient globalement à la baisse de 2017 à 2022, passant de 70% à 58% pour la pipéracilline–tazobactam, de 70% à 42% pour l'imipénème, de 56% à 33% pour la ciprofloxacine et de 80% à 50% pour l'amikacine. Sur les souches de *K.pneumoniae* ont été enregistrées 45 % et 25% de résistance au cefotaxime et à l'ertapénème respectivement. La résistance à la tigécycline et à la colistine a été constatée chez quatre et

une souche respectivement

CONCLUSION :L'épidémiologie des pneumopathies chez les grands brûlés est dominée par les souches d' *A.baumannii* multirésistant aux antibiotiques. Le réel levier d'action contre ce type de germe reste la prévention de l'acquisition et la limitation de sa diffusion en milieu de réanimation.

F0029– PNEUMOPATHIES INFECTIEUSES PAR LE SARS–COV–2 ET IMMUNITÉ POST COVID–19

A. Dallagi*, I. Aissa, N. Khouja, S. Ismail, E. Baraketi, N. Ben Fatma, J. Rejeb, J. Hsinet, A. Benzarti

Service de Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles, CHU Rabta, Tunis

INTRODUCTION :Le virus SARS–CoV–2 était responsable de pneumopathie hypoxémiant pouvant aller jusqu'au syndrome de détresse respiratoire aiguë. Le scanner thoracique s'est révélé être un outil diagnostique et pronostique majeur en raison d'une sensibilité élevée. Néanmoins beaucoup d'études rapportaient une discordance clinico–radiologique.

OBJECTIFS :Evaluer le degré de l'atteinte parenchymateuse du COVID–19 et déterminer la corrélation radiologique avec les formes cliniques ainsi qu'avec le taux des anticorps IgG anti SARS CoV–2.

MÉTHODE :Etude transversale descriptive et analytique menée au service de médecine du travail et des maladies professionnelles, portant sur le personnel de santé (PS) exerçant à CHU la Rabta ayant contracté la maladie COVID–19 entre Septembre 2020 et Juillet 2021. Les caractéristiques socio–professionnelles, cliniques et paracliniques ont été recueillies à travers une fiche synoptique lors de la visite médicale de reprise du travail. Le dosage des anticorps anti SARS–CoV–2 ont été réalisés par la suite.

RÉSULTATS :Sur l'ensemble de 404 PS inclus, 41 PS ont bénéficié d'une tomodensitométrie thoracique soit (10%). Il s'agissait d'une population ayant un âge moyen de 43,02 ± 10,56 ans avec une prédominance féminine nette (76%), occupant essentiellement le poste d'infirmier (34%) et de technicien supérieur (30%). Ils présentaient des antécédents d'asthme (10%), d'hypertension artérielle (12%) et de diabète (19%). En effet, les PS ont présenté une forme sévère de la maladie dans 46 %, une forme modérée dans 25% et une forme mineure dans 29% des cas. Dix–sept PS (42%) avaient une tomodensitométrie thoracique normale. Douze (29%) avaient une atteinte minime à modérée et 11 PS (27 %) avaient une atteinte étendue. Chez un seul PS (2%), le scanner



thoracique a objectivé une dilatation des bronches. Par ailleurs, l'atteinte parenchymateuse du COVID-19 était positivement associée à la forme sévère de la maladie ($p < 0,001$) avec $OR = 22,66$ [3,97-129,11] et inversement associée à la forme mineure ($p = 0,012$) avec $OR = 0,15$ [0,33-0,68]. La séropositivité des anticorps anti SARS-CoV-2 IgG était de 85%. Le taux moyen d'IgG chez les PS ayant une atteinte parenchymateuse était de $27,08 \pm 10,83$ versus $23,84 \pm 13,9$ chez le PS sans lésion radiologique. Aucune relation statistiquement significative n'a été trouvée entre le taux d'IgG et le degré de sévérité des lésions parenchymateuses ($p = 0,551$).

CONCLUSION : L'extension lésionnelle en scanner est corrélée à la sévérité clinique. En effet, l'imagerie scanographique joue un rôle clé dans la prise en charge de la pneumonie COVID-19, notamment lors du bilan initial en permettant un triage rapide des patients dyspnéiques.

F0030- PNEUMONIE AIGUE COMMUNAUTAIRE : ANALYSE D'UNE COHORTE DE PATIENTS

S.Hammami, H .ben brahim, W.Marrakchi, M.Abdeljilil, I.kooli, A.Aouam, A. Toumi, F.Ben Rhomdane, M. Chakroun
Service des Maladies infectieuses, CHU. Fattouma bourguiba, monastir.

INTRODUCTION : Les pneumonies aiguës communautaires (PAC) sont une cause fréquente d'hospitalisation et de mortalité. La reconnaissance immédiate des formes sévères est une étape importante pour une prise en charge rapide.

OBJECTIFS : Décrire les caractéristiques épidémiocliniques, paracliniques, thérapeutiques ainsi qu'évolutives des PAC sévères.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive monocentrique faite au service des maladies infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir durant 10 ans allant de Janvier 2014 à Mars 2023. Une PAC sévère a été définie par un score CRB65 ≥ 1 et/ou par la présence d'une complication (sepsis, abcès, pleurésie, méningite, atteinte bi lobaire).

RÉSULTATS : Durant la période de l'étude, 110 patients ont été colligés. Soixante-seize parmi eux ont présenté une PAC sévère : 40 hommes et 36 femmes avec un sexe ratio égale à 1,11. L'âge moyen était de 61 ans. Soixante-deux patients (82%) avaient des comorbidités. Les plus fréquentes étaient : HTA et diabète, avec une prévalence respectivement à 34,2% et 34,6 %. Douze pourcent ($n = 9$)

avaient des pathologies respiratoires sous jacentes: BPCO ($n = 2$), SAS ($n = 3$), asthme ($n = 3$) et tuberculose ($n = 1$). Le début des symptômes était brutal dans 32,9% des cas ($n = 25$) et progressif dans 67,5% ($n = 51$). Les symptômes prédominants étaient : une fièvre ($n = 73$), une toux ($n = 47$), une dyspnée ($n = 33$), une douleur thoracique ($n = 16$) et une altération de l'état général ($n = 16$). Le délai moyen de consultation était de 13 jours [2-120 jours]. Un traitement ambulatoire a été initié dans 58,6% des cas ($n = 45$). Vingt-sept patients (35,52%) avaient une pneumopathie hypoxémiant (SpO₂ < 92%). Un sepsis avec localisation secondaire était observé dans 38,2% ($n = 29$). Les principales anomalies biologiques étaient une CRP positive dans 72 cas (94,7%) et une hyperleucocytose dans 49 cas (64,5%). L'isolement de germe n'était possible que dans 3 cas (3,9%) : BGN ($n = 2$) et staphylococcus.aureus ($n = 1$). L'atteinte à l'imagerie était respectivement ; une PFLA dans 42 cas (55,3%), une atteinte interstitielle bilatérale dans 11 cas (14,5%), une opacité excavée dans 9 cas (11,8%), une atteinte bi lobaire dans 7 cas (9,2%) et un épanchement pleural dans 2 cas (2,6%). Les traitements les plus fréquemment prescrits étaient C3G associé au Fluoroquinolone dans 40,8% ($n = 31$), C3G seul dans 18% ($n = 12$), Amoxicilline-A.clavulanique dans 13,2% ($n = 10$) et Fluoroquinolone dans 10,5% ($n = 8$). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 15 jours [7-58 jours]. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11 jours [1-28 jours]. L'évolution était favorable dans 86,8% des cas ($n = 66$). Huit patients ont nécessité un transfert au service de réanimation (10,5%). Le taux de mortalité était de 2,6% ($n = 2$).

CONCLUSION : La morbi-mortalité des PAC reste sévère. Ceci doit stimuler l'amélioration de la prise en charge initiale et surtout préventive moyennant la vaccination antipneumococcique.

F0031- ETUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE DE 490 PATIENTS HOSPITALISÉS POUR PNEUMONIE À SARS-COV2 À L'HÔPITAL DE JEMMAL, MONASTIR

Zeineb Boughattas, Wahiba Hergli

Service de Médecine, Hôpital de circonscription de jammal

INTRODUCTION : Il est connu que l'atteinte respiratoire fait la gravité de la maladie COVI-19. Comme toute la Tunisie, notre région n'a pas été épargnée de cette redoutable complication.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de rapporter les caractéristiques épidémiocliniques et évolutives des patients hospitalisés pour pneumopathie hypoxémiant à SARS-cov2.



MÉTHODE :il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée sur tous les patients hospitalisés pour pneumopathie hypoxémiant à covid-19 entre le 14 septembre 2020 et le 31 décembre 2022 à l'hôpital de circonscription de Jemmal.

RÉSULTATS :Au total 490 patients ont été admis avec une maladie covid-19 confirmée. L'âge moyen était de 64,7 ans [17-100 ans] et le sex-ratio de 1,2. Le délai moyen d'hospitalisation depuis le début des symptômes était de 7,3 jours [1- 25jours]. La saturation en oxygène à l'air ambiant à l'admission mesurait en moyenne 85% [51- 93%]. Les principaux symptômes étaient la dyspnée (96,5%), la toux (76,3%), l'asthénie (74,8%) et la fièvre (58,5%). La plupart des patients (65,6%) avaient au moins une tare: diabète (37%), HTA (36,5%), pathologie respiratoire chronique (12,5%) et une obésité était constaté dans un 38%des cas. La forme clinique était jugée de sévérité moyenne avec des besoins en O₂ ≤ 6l/mn chez 39,5% des patients. En revanche 61,8% de nos patients ont développé une forme clinique sévère nécessitant des besoins plus élevés en oxygène. Ainsi un débit ≥15l/mn était indiqué chez 46,4% des patients. En fin d'évolution, 52,8% des patients sont sortis à domicile vivants, 27% sont transférés à un service de réanimation et 17,9% sont décédés à notre service par syndrome de détresse respiratoire aiguë et par manque de lits de réanimation.

CONCLUSION :Notre étude confirme la gravité potentielle de l'atteinte respiratoire dans la maladie COVID-19, impliquant une prise en charge plus précoce des états critiques en milieu de réanimation.

F0032- ATTEINTES PULMONAIRES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRA-VEINEUSE

M. Romdhani*, M. Maazoun, A. Mbarek, O. Smaoui, B. Mahdi, I. Beji, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari, B. Kilani
Hôpital la Rabta, service des maladies infectieuses

INTRODUCTION :La toxicomanie par voie intra-veineuse représente un réel problème de santé en croissance dans notre pays. Elle est la cause de multiples infections bactériennes, virales et même fongiques touchant en particulier l'appareil respiratoire.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques des infections respiratoires rencontrées chez les usagers de drogues par voie intra-veineuse.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective au CHU la Rabta sur une période de 10 ans, de janvier 2013 à décembre 2022, incluant tous les patients usagers de drogue par voie intra-veineuse (UDI) admis au service des Maladies Infectieuses pour une infection pulmonaire quelle que soit son origine.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 52 patients. Il s'agissait de 51 hommes et d'une femme. L'âge moyen était de 35,2 ans [22-56 ans]. La substance la plus utilisée était la buprénorphine dans 76,9% des cas. Cinq patients étaient infectés par le VIH et 45 par le virus de l'hépatite C. Les signes fonctionnels rapportés étaient : la fièvre (98%), l'altération de l'état général (82,7%), la dyspnée et la toux dans 34,6% des cas chacune. Les signes cliniques retrouvés étaient : la polypnée et les râles crépitants dans 30 cas, un souffle à l'auscultation cardiaque dans 27 cas et une tachycardie dans 28 cas. Le bilan biologique a objectivé : une hyperleucocytose dans 50 cas, une anémie et une thrombopénie dans 25 cas et une élévation de la CRP dans 46 cas. Le signe radiologique le plus retrouvé était une pneumopathie excavée bilatérale dans 75% des cas (n=39). Le diagnostic d'endocardite infectieuse était retenu chez 37 patients, dont 25 avaient une localisation à distance autre que pulmonaire. Les hémocultures étaient positives dans 16 cas. Staphylococcus spp était isolé dans 76,9% des cas. Il s'agissait de Staphylococcus aureus dans 69,3% des cas. La résistance à la méticilline a été notée dans 17,5% des cas et celle aux fluoroquinolones dans 22,5% des cas. L'antibiothérapie empirique la plus prescrite était basée sur l'association d'oxacilline et gentamicine (n=33). La durée moyenne de traitement était de 47 jours [10- 95 jours]. Le taux de mortalité était de 13,46%.

CONCLUSION :On peut conclure que les infections pulmonaires chez les UDI sont de loin dominées par les causes bactériennes dues principalement à Staphylococcus spp. La connaissance de ces données est impérative afin d'instaurer rapidement une antibiothérapie adaptée.

F0033- L'ANTIBIOTHÉRAPIE DANS LE CADRE DES PNEUMOPATHIES AIGÜES COMMUNAUTAIRES : COMPARAISON ENTRE LA PRESCRIPTION RÉELLE ET LES RECOMMANDATIONS

Chabaane F. Touj H. Rebhi M. Brahmi W. Sedghiani I. Borsali Falfoul N
Urgences Habib Thameur



INTRODUCTION : Les pneumopathies aiguës communautaires (PAC) regroupent les pneumopathies d'origine infectieuse acquises en milieu extrahospitalier ou en intra-hospitalier durant les 48 premières heures suivant l'admission. Elles sont fréquemment rencontrées aux services des urgences et l'antibiothérapie constitue un pilier de leur prise en charge. Cette dernière doit être instaurée le plus tôt possible et est ainsi initialement empirique se basant sur l'évaluation du clinicien. En conséquence des recommandations continuellement mises à jour sont publiées par des sociétés savantes en guise de faciliter et de guider le choix des antibiotiques à prescrire dans ce contexte. Cependant, ces recommandations sont-elles toujours prises en considération par le praticien ?

OBJECTIFS : Évaluation du degré d'adhésion aux recommandations des sociétés savantes quant à la prescription d'antibiotiques dans le cadre des PAC.

MÉTHODE : Étude descriptive à partir d'un registre monocentrique de PAC sur une durée de 5 mois (Septembre 2022-Janvier 2023). Inclusion des patients pris en charge aux urgences pour une PAC. Recueil des données démographiques, cliniques, radiologiques, biologiques, bactériologiques et pronostiques. Les patients ont été subdivisés en 2 groupes selon les critères de l'« American Thoracic Society » (ATS) : · S+ : PAC sévères · S- : PAC non sévères Recours aux recommandations publiées par l'ATS en 2020 pour comparer la prescription des antibiotiques dans les deux groupes par rapport à ce qui est recommandé pour chaque situation.

RÉSULTATS : Inclusion de 53 patients, genre-ratio=1.7, âge moyen=68+/-13 ans. 8% des patients étaient tabagiques. Les principales comorbidités étaient n(%) : les cardiopathies 22(42), le diabète 21(40), l'hypertension artérielle 20(38), les pathologies respiratoires chroniques 12(23), les pathologies chroniques de système nerveux 11(21), la maladie rénale chronique 9(17), les néoplasies 6(11) et la dyslipidémie 3(6). Aucun patient n'avait une allergie médicamenteuse. Les patients consultaient principalement pour n(%) : des signes respiratoires 44(83) , des signes neurologiques 9(17), des signes digestifs 6(11) et de la fièvre 5(9). Le groupe S+ comptait 17 patients soit 32% versus (vs) 36 soit 68% pour S-. 4 patients soit 11% du groupe S- présentaient

un sepsis malgré la classification de leur PAC comme non sévères selon les critères de l'ATS Concernant S+, les recommandations stipulaient la mise des patients sous une association de bêta-lactamine + macrolide ou de bêta-lactamine + fluoroquinolone avec adjonction de vancomycine si présence de facteurs de risque de staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) et Piperacilline-tazobactam ou Imipénème si facteur de risque de Pseudomonas Aeruginosa. Il a été alors constaté que 64.7% des patients ont été mis sous une association de bêta-lactamine + fluoroquinolone. Pour les autres combinaisons notées n(%) : bêta-lactamine + fluoroquinolone + métronidazole 2(11,7) , bêta-lactamine + fluoroquinolone + aminoside 2(11.7) et bêta-lactamine + aminoside 1(5.8). Par ailleurs, un seul patient a été mis sous fluoroquinolone + vancomycine + imipénème + colimycine devant la présence de facteurs de risque de SARM et de Pseudomonas Aeruginosa. Le taux d'adhésion aux recommandations était de 71% Concernant S-, les recommandations stipulaient la mise des patients sous une association de bêta-lactamine + macrolide ou sous une monothérapie à base de fluoroquinolone. Il a été alors constaté que 8.3 % des patients ont été mis sous une association de bêta-lactamine + macrolide et 2,7 % des patients ont reçu un traitement à base de fluoroquinolone seule. Pour les autres combinaisons notées n(%) : bêta-lactamine + fluoroquinolone 24(66.7) bêta-lactamine + fluoroquinolone + aminoside 2(5.5) et bêta-lactamine seule 6(16.6). Le taux d'adhésion aux recommandations était de 11% Concernant les deux groupes, il n'a pas été noté une différence significative concernant la mortalité et la durée de séjour hospitalier en prenant en considération les différents schémas thérapeutiques. Le taux total d'adhésion aux recommandations était de 30% Il s'agit de résultats préliminaires devant le fait que l'étude est continue

CONCLUSION : L'adhésion aux recommandations des sociétés savantes concernant le choix de l'antibiothérapie dans le cadre des PAC semble être plus importante dans le contexte des PAC sévère contrairement aux PAC non sévère. En général, ce taux demeure faible n'atteignant qu'à peu près le tiers des patients.



Sepsis



F0034– LES INFECTIONS URINAIRES GRAVES : UN DÉFI DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE POUR LE CLINICIEN

I.Chaabane1*, S.Bachrouch1, A.Bachali2, H.Touns1, N.Abid1, K.Bouzaidi3,Z.Alaya1, R.Amri1

1 : Service de médecine interne HMTM Nabeul 2 : Laboratoire de biologie médicale HMTM Nabeul 3 : Service de radiologie HMTM Nabeul

INTRODUCTION :L'infection urinaire (IU) est un motif fréquent d'hospitalisation. Les formes graves comptent parmi les problèmes les plus fréquents et les plus urgents en médecine.

OBJECTIFS :But : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des IU graves dans la région du cap bon.

MÉTHODE :Etude descriptive rétrospective menée au service de médecine interne de l'hôpital MHTM de Nabeul sur une période de 5 ans (janvier 2018–décembre 2022), portant sur les patients hospitalisés pour IU grave. On a considéré une IU grave lorsqu'elle était associée à : un sepsis (un Quick SOFA (qSOFA) \geq 2), choc septique ou une indication de drainage

RÉSULTATS :Durant cette période d'étude, 160 dossiers d'IU ont été analysés. Trente-trois cas étaient graves. L'IU était compliquée de : sepsis dans 25 cas, état de choc septique dans 8 cas. Elle a nécessité un drainage chirurgical ou radiologique dans 7 cas. L'âge moyen des patients était de 64 ans avec un sexe ratio de 0,6. Vingt-un patients étaient diabétiques. Dix patients avaient une uropathie. La culture de l'ECBU était négative dans 6 cas et positive dans 27 cas. Les bactéries isolées étaient : E coli dans 18 cas, K pneumoniae dans 8 cas et un staphylococcus aureus dans un cas. Huit souches d'entérobactéries étaient BLSE. Les hémocultures étaient positives dans 9 cas. Les explorations biologiques et radiologiques ont révélé d'autres complications : insuffisance rénale aigue dans 15 cas, un cas de nécrose tubulaire aigue, une localisation pulmonaire dans 11 cas, un abcès rénal dans 4 cas, un cas d'abcès du psoas et deux cas de PNA emphysémateuses. L'antibiothérapie était modifiée en fonction du résultat de l'antibiogramme. Un séjour en réanimation était indiqué dans 8 cas. Le recours à une séance d'hémodialyse était indiqué dans 3 cas. La durée d'hospitalisation était en moyenne de 14 jours. L'évolution était favorable dans 31 cas (un cas de décès et un patient était perdu de vue).

CONCLUSION :L'infections urinaire grave est associée à un taux de morbi-mortalité élevé. Une prise en charge précoce et collégiale est indispensable.

F0035– LES SEPTICÉMIES À ESCHERICHIA COLI : PLACE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE

LAHRICHI HOUDA, KMY HASSAN, BADI HANANE, MARIH LATIFA, SODQI MUSTAPHA, OULAD LAHCEN AHD, IHBIBANE FATIMA, KAMAL MARHOUM ELFILALI

service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca
INTRODUCTION :Escherichia coli, le plus couramment répandu des bacilles Gram négatif représente un saprophyte du tube digestif de l'homme et des animaux. Les septicémies à E coli représentent entre 20 et 35% des septicémies.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'attirer l'attention sur les cas de septicémies à E coli, et d'analyser les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de ces infections.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive, menée au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période de 3 ans allant de Juin 2019 au Juin 2022, incluant l'ensemble des patients hospitalisés pour septicémie à E coli.

RÉSULTATS :Treize cas de septicémie à Escherichia coli ont été diagnostiqués. On note une prédominance féminine, il s'agit de 8 femmes (61%) et 5 hommes (39%), avec un âge moyen de 53 ans (21 ans– 88 ans). Dix patients (77%) avaient une ou plusieurs tares viscérales comme facteur de risque (diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, cardiopathie, insuffisance rénale). Le tableau clinique était dominé par une fièvre prolongée associée à des frissons avec une symptomatologie significative orientant vers la porte d'entrée d'installation aigue. L'Escherichia coli a été isolée dans les hémocultures de tous les patients confirmant le diagnostic de septicémie. La porte d'entrée était principalement urinaire chez 9 patients (69%), digestive chez 2 malades (15%), cutanée chez une seule patiente après une intervention neurochirurgicale et articulaire dans un seul cas. Le même germe a été isolée au niveau de tous les portes d'entrée chez tous les patients. Le bilan biologique avait objectivé une hyperleucocytose majeure à prédominance polynucléaires neutrophiles chez la majorité des patients



avec une C-Reactive Protein élevée variant entre 150 et 350 mg/l. La fréquence de la résistance des bactéries aux antibiotiques usuels a nettement augmenté au fil des années spécifiquement prescrits étaient les céphalosporines de 3ème génération dans 69% des cas, les carbapénèmes (Imipénème) dans 38% des cas et les fluoroquinolones chez 4 patients. La durée de l'antibiothérapie était prolongée variant entre 3 et 5 semaines. L'évolution clinique et biologique était favorable chez dix patients (77%) avec obtention de l'apyrexie en moyenne de 5 jours et une normalisation progressive du bilan biologique. Une patiente a été transférée en neurochirurgie pour reprise chirurgicale (drainage d'une collection), et deux malades décédés par choc septique.

CONCLUSION :Les septicémies à Escherichia coli sont les moins nosocomiales de toutes les septicémies, fréquentes et potentiellement mortelles chez les sujets âgés, surtout lorsqu'elles surviennent chez un sujet présentant des comorbidités. La prise en charge repose sur le traitement de l'infection septicémique par une antibiothérapie adaptée, le traitement de la porte d'entrée et du choc toxique infectieux éventuel.

F0036- LES FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE SEPSIS APRÈS TRAITEMENT PAR URÉTÉROSCOPIE SOUPLE-LASER

Mokhtar bibi 1, Kays Chaker 1, Houssemeddine Mediouni1, Mahdi Marrak1, Youssef Bedoui2, Aymen Sakly2, Walid Zakhama2, Yassine Binous2, Yassine Nouira1

1 Service Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie 2 Service Urologie, Hôpital Taher Sfar, Mehdiya, Tunisie

INTRODUCTION :L'urétéroscopie souple (URSS) constitue depuis quelques années une alternative mini-invasive et efficace dans le traitement des lithiases urinaires, toutefois, elle n'est pas anodine, et demeure, comme tout geste endo-urologique, à risque de complications septiques post opératoires

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer les facteurs prédictifs de sepsis après traitement de lithiases urinaires par URSS - laser.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective de cohorte incluant des patients traités par URSS-Laser pour des lithiases urinaires, entre janvier 2015 et décembre 2019 dans 2 services d'urologie en Tunisie. Les résultats sur le profil démographique, clinique, biologique et radiologique, ont été étudiés. Le test du chi-deux de Pearson a été utilisé pour l'étude d'indépendance des variables

quantitatives. Le test t de Student et le test d'ANOVA ont été utilisés pour l'étude d'association entre les variables qualitatives et les variables quantitatives. L'analyse multivariée a été réalisée par la méthode de Régression de Cox.

RÉSULTATS :Parmi les 198 patients étudiés, 91 étaient des hommes (46%). L'âge moyen était de 51,9 ans avec des extrêmes allant de 15 à 78 ans. La taille des calculs se situait entre 4mm et 55mm avec une moyenne de 19,4mm. On a noté la persistance de calcul résiduel chez 34,8% des patients et 10,1% des patients ont présenté une complication infectieuse post-opératoire. En analyse univariée le risque de pyélonéphrites post-opératoire était corrélé de façon significative à la localisation au niveau du calice inférieur ($p=0,003$), la positivité de l'ECBU préopératoire ($p=0,044$), les antécédents de pyélonéphrites obstructives précédemment drainées par une sonde double J ($p<0,001$), la taille du calcul ($p=0,001$), sa surface ($p=0,026$) et la durée de l'intervention ($0,002$). L'étude multivariée par régression logistique montre que la taille du calcul ($p=0,019$), la durée de l'intervention ($p=0,045$) et les antécédents de pyélonéphrite ($OR=3,38$; IC :95% [1,3 - 10,5] ; $p= 0,009$) représentent les 3 facteurs indépendants de complications infectieuses post-opératoires.

CONCLUSION :L'étude a montré que les antécédents de pyélonéphrite, la taille importante du calcul et par conséquent une durée d'intervention plus longue étaient les facteurs prédictifs de sepsis en post opératoire après URSS laser.



Tuberculose



F0037- TENDANCE DES TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ DE LA TUBERCULOSE EN TUNISIE, 1990-2019

E. Mziou, S. Mohsen, H.Khiari

Service d'épidémiologie, Institut Salah Azaiez, Tunis.

INTRODUCTION :La tuberculose est un problème de santé publique en Tunisie. Depuis 1959, un programme national de lutte a été mis en place pour réduire la morbidité et la mortalité liées à la tuberculose.

OBJECTIFS :Dans cette étude, nous avons analysé les tendances des taux d'incidence et de mortalité de la tuberculose en Tunisie au cours des 30 dernières années.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective descriptive. Nous avons étudié le taux d'incidence et le taux de mortalité de la Tuberculose en Tunisie pour l'année 2019. Nous avons évalué les tendances des deux indicateurs depuis 1990 jusqu'à 2019 en calculant le changement annuel moyen (CAMP). Une standardisation directe des taux a été effectuée par sexe.

RÉSULTATS :L'incidence de la tuberculose en 2019 était de 16,6/1000H pour les hommes tunisiens et de 12,9/1000H pour les femmes ($p=0,024$). Elle était de 28,8/1000H pour les hommes et les femmes en 1990. L'évolution du taux d'incidence de la tuberculose a diminué de 42,4% chez les hommes entre 1990 et 2019 avec un $CAMP=-1,9\%$ (95%CI -2,1 -1,8%, $p<10^{-3}$). Chez les femmes, il a diminué de 55,1% avec un $CAMP=-2,8$ (95%CI -3,0 -2,7%, $p<10^{-3}$). Le taux de mortalité par tuberculose était en 2019, de 1,4/1000H et 0,7/1000H pour les hommes et les femmes respectivement. Sur 30 ans, les tendances du taux de mortalité par tuberculose ont diminué de 57,5% chez les hommes, $CAMP=-3,0$ (95%CI -3,3 -2,7, $p<10^{-3}$). Chez les femmes, il a diminué de -63,0%, $CAMP=-3,4$ (95%CI -3,5 -3,4, $p<10^{-3}$).

CONCLUSION :Malgré les tendances à la baisse des indicateurs ces 30 dernières années, la lutte contre la tuberculose reste une priorité pour le système de santé tunisien. Les stratégies existantes doivent être améliorées afin de prévenir sa propagation et perpétuation.

F0038- UVÉITES TUBERCULEUSES PRÉSUMÉES: ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Y. Ben Jemaa(1), M. Koubaa(2), S. Gargouri (1), M.Rekik (1), A. Trigui (1), M. Ben Jemaa (2)

(1) Service d'ophtalmologie CHU Habib Borguiba, Sfax tunisie. (2) Service de maladies infectieuse CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose est une maladie infectieuse à transmission interhumaine liée au Mycobacterium tuberculosis. La localisation oculaire, bien que rare, peut toucher toutes les tuniques de l'œil donnant ainsi des manifestations diverses.

OBJECTIFS :Décrire les manifestations cliniques de l'uvéite tuberculeuse présumée et sa prise en charge dans une région endémique de tuberculose en Tunisie.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective sur 14 patients (26 yeux), hospitalisés au service d'ophtalmologie du CHU H Bourguiba de Sfax-Tunisie.

RÉSULTATS :L'âge moyen de nos patients était de 31,7 ans. L'uvéite était bilatérale dans 86% des cas (12 patients). La panuvéite était la forme anatomo-clinique la plus fréquente, trouvée dans 50% des cas (13 yeux). L'uvéite tuberculeuse se manifestait essentiellement par les précipités rétrocornéens de type granulomateux dans 35% des cas (9 yeux), les synéchies iridocristalliniennes dans 31% des cas (8 yeux), la hyalite dans 81% des cas (21 yeux), la choroïdite multifocale dans 23% des cas (6 yeux), la vasculite rétinienne dans 27% des cas (7 yeux) et l'œdème maculaire dans 42% des cas (11 yeux). Tous les patients ont été mis sous traitement anti-tuberculeux, associé à une corticothérapie orale dans 71% des cas (10 patients). Après un recul moyen de 16,27 mois (varie de 6 à 36 mois), l'évolution a été marquée par la résolution de l'inflammation et l'amélioration de l'acuité visuelle finale. La récurrence a été observée dans 7% des cas (un patient).

CONCLUSION :Dans notre série, les synéchies postérieures, la hyalite, la choroïdite multifocale et la vasculite rétinienne sont les manifestations oculaires les plus fréquentes de l'uvéite tuberculeuse dans une région endémique de tuberculose en Tunisie incitant ainsi à un traitement spécifique.

F0039- INTÉRÊT DU RAPPORT MONOCYTES-LYMPHOCYTES POUR LE SUIVI DU TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE UROGÉNITALE

Chaker K1, Trigui M1, Bibi M1, Ouanes Y1, Mosbahi B2, El Abed W2, Chbeb O2, Fakhfakh H2, Mrad Dali Kh1, Rahoui M1, Ammous A2, Nouira Y1

1- Service d'Urologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie. ** 2- Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie



INTRODUCTION :La tuberculose est un problème majeur de santé publique dans le monde. Bien qu'il s'agisse d'une pathologie curable, elle est classée parmi les maladies transmissibles causant un nombre assez important de problèmes. Le rapport monocytes-lymphocytes a été considéré comme un biomarqueur dans la tuberculose.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'évaluer la valeur clinique du rapport monocytes-lymphocytes et ses associations.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre 2007 et 2017, incluant tous les malades traités pour une tuberculose urogénitale. Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives étaient recueillies et analysées. Le rapport monocytes-lymphocytes a été évalué avant et après traitement antituberculeux. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$.

RÉSULTATS :Cent huit patients ont été inclus. Le sex-ratio H/F était de 2:1. L'âge moyen des patients était de 42 ± 13 ans. Le contage tuberculeux était retrouvé dans 48% des cas. Le délai moyen de consultation était de 7 ± 2 mois. Il s'agissait d'une tuberculose de localisation rénale dans 55,58% des cas, prostatique dans 12,03%, épидидymo-testiculaire dans 23,14% et vésicale 9,25% des cas. Le traitement anti-bacillaire était démarré dans tous les cas, arrêté pour intolérance ou toxicité dans 18% des cas. Le rapport monocytes-lymphocytes moyen était de $0,52 \pm 0,34$ chez les patients avant traitement et $0,37 \pm 0,22$ après traitement antituberculeux avec une différence statistiquement significative ($p = 0,002$).

CONCLUSION :La tuberculose est encore une maladie d'actualité. Le rapport monocytes-lymphocytes peut être appliqué pour juger l'efficacité du traitement antituberculeux. La prise en charge doit être rapide et efficace, permettant d'éviter les différentes complications irréversibles.

F0040- APPORT DU GENEXPERT® MTB/RIF ULTRA DANS LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE

E. Moalla1, Y. Chelbi1*, A. Ferjani1-2, L. Kanzari1-2, I. Boutiba-Ben Boubaker1-2

1-Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2-Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR99ES09, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens », 1007, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Les formes extra-pulmonaires de la tuberculose sont actuellement de plus en plus fréquentes en Tunisie. Leur diagnostic microbiologique est difficile vu leur caractère pauci bacillaire mais amélioré par les techniques de biologie moléculaire.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était de décrire l'apport du GeneXpert® MTB/RIF Ultra dans le diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire.

MÉTHODE :Etude rétrospective sur trois ans (Janvier 2020-Décembre 2022), menée au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Charles Nicolle. Elle a concerné tous les prélèvements extra-pulmonaires adressés pour recherche de mycobactéries du complexe tuberculosis à la fois par méthodes conventionnelles et par GeneXpert® MTB/RIF Ultra. L'examen direct à la recherche de bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) s'est basé sur une coloration à l'auramine confirmée par coloration de Ziehl-Nelson. Les prélèvements étaient ensemencés sur milieu Lowenstein-Jensen pendant 60 jours. Une coloration de Ziehl-Nelson était pratiquée pour les cultures positives. En cas de présence des BAAR, le test immunochromatographique Bioline® TB AgMPT64 était réalisé pour identifier les mycobactéries du complexe tuberculosis.

RÉSULTATS :Au total, 82 prélèvements étaient reçus, représentés essentiellement par les prélèvements ganglionnaires $n = 20$ (24%) et les ponctions pleurales $n = 10$ (12%). L'examen direct était positif sur un seul prélèvement. Le test de GeneXpert® MTB/RIF Ultra était positif, douteux ou négatif pour respectivement 31, 7 et 44 prélèvements. Le test était positif pour 14/20 prélèvements ganglionnaires, 2/10 ponctions pleurales, 5/11 ponctions lombaires, 1/8 ponctions d'ascite, 1/1 ponction articulaire, 1/9 prélèvements d'urines, 1/6 biopsies cutanées, 4/9 des biopsies osseuses et 2/6 des prélèvements de pus. Tous les prélèvements avec GeneXpert négatif avaient une culture et un examen direct négatifs. Parmi les 38 prélèvements positifs et douteux en GeneXpert, un seul prélèvement ganglionnaire était positif à l'examen direct. Celui-ci avait aussi une culture positive à *Mycobacterium tuberculosis*. Aucune résistance à la rifampicine n'a été détectée dans cette série.

CONCLUSION :La réalisation du GeneXpert® MTB/RIF Ultra présente un excellent apport dans le cadre du diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire et permet de rattraper les résultats négatifs de la culture.



F0041– PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE

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

Service des Maladies Infectieuses et Unité de Recherche de la Tuberculose Extrapulmonaire, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose demeure un problème de santé publique mondial. La localisation ganglionnaire, dont la localisation cervicale, représente la forme la plus fréquente de la tuberculose extrapulmonaire. Elle pose encore un problème diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose ganglionnaire cervicale (TGC).

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une TGC entre 1995 et 2021.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 297 patients dont 207 étaient des femmes (69,7%). L'âge moyen était 37 ± 19 ans. Les patients âgés entre 19 et 39 ans étaient la tranche d'âge la plus fréquente (41,4%). Au total, 173 patients avaient une origine rurale (58,6%). Des antécédents personnels (7,4%) et familiaux (7,1%) de la tuberculose étaient notés. Les signes d'imprégnation tuberculeuse incluaient une fièvre (44,1%), une asthénie (44,4%), un amaigrissement (36,7%) et des sueurs nocturnes (32,1%). L'intradermo réaction à la tuberculine était positive dans 135 cas (45,5%). Il s'agissait d'une tuberculose multifocale dans 61 cas (20,5%). Une tuberculose abdominale (10,8%), neuroméningée (3,7%), urogénitale (3,4%) et osseuse (3,4%) étaient associées. Une cytoponction (71,7%) et une biopsie (40%) ganglionnaire étaient demandées. Le diagnostic était confirmé par une preuve anatomopathologique dans 80,8% et une preuve microbiologique dans 20,5% des cas. Dans le prélèvement ganglionnaire, la recherche de bacille de Koch à l'examen direct (6,4%) ou/et après culture (3,7%) ou le test de biologie moléculaire (10,4%) étaient positives. Le traitement antituberculeux était prescrit dans sa forme combinée dans 183 cas (61,6%). La durée moyenne du traitement était 9 ± 4 mois. Des effets indésirables étaient notés dans 85 cas (28,6%). Ils s'agissaient d'une cytolysé hépatique (12,1%), d'une intolérance digestive (7,1%), d'un prurit (4,4%), de paresthésie

(3,7%) et d'une leucopénie (3,4%). L'évolution était favorable dans 263 cas (88,5%). Des complications (11,1%), des séquelles (6,1%) et une rechute (4,4%) étaient notées. Trois patients étaient décédés (1%).

CONCLUSION :Le diagnostic de la TGC doit être évoqué devant une tuméfaction cervicale associée ou non à des signes d'imprégnation tuberculeuse et une intradermoréaction à la tuberculine positive. Une cytoponction ou, à défaut, une biopsie ganglionnaire permet de confirmer le diagnostic et de débiter précocement le traitement.

F0042– TUBERCULOSE PULMONAIRE : FACTEURS ASSOCIÉS AU RETARD DE NÉGATIVATION DES BK

E.Zaara*, R.Kaddoussi, W.Gharbi, L.Loued, A.Ben Saad, A.Ghourabi, A.Migaw, K.Felhi, S.Ksissa, S.Joobar, S.Cheikh Mhamed, N.Fahem

Service de Pneumologie, hôpital Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE

INTRODUCTION :La tuberculose, bien traitée, évolue généralement vers la guérison. Cependant, un retard de la négativation des bacilles de Koch dans les prélèvements qui est défini par un délai dépassant les 2 mois peut être observé. Cela, est lié à plusieurs facteurs, d'où l'intérêt de notre étude.

OBJECTIFS :Déterminer les facteurs liés au retard de négativation des BK dans les crachats

MÉTHODE :Etude rétrospective analytique incluant 160 patients qui ont été suivis au service de Pneumologie de l'Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir pour tuberculose pulmonaire confirmée de 2010 à 2020. La population d'étude était subdivisée en deux groupes selon le délai de négativation des BK dans les crachats : 1er groupe (G1) : incluant des patients avec un délai de négativation des BK ≥ 2 mois ; 2ème groupe (G2) : incluant des patients avec un délai de négativation des BK < 2 mois.

RÉSULTATS :On a colligé 160 patients d'âge moyen $44,2 \pm 17,1$ ans avec une prédominance masculine 119 hommes (74,4%) (sex ratio de 2,9). Le 1er groupe comportait 21 patients, soit 13,1%. Le retard de négativation des BK était plus fréquent chez les hommes ($p=0,05$). Le tabagisme et l'alcoolisme étaient plus fréquents au sein du G1 avec des taux respectivement de 61,9% et 28,5% (avec $p=0,05$ et $p=0,01$ respectivement). Sur le plan radiologique, la présence d'un infiltrat micronodulaire à la TDM thoracique, était associée à un retard de négativation. Cet aspect était présent chez 33% des sujets du G1 vs 14% chez G2 ($p=0,05$). La comparaison entre les deux groupes n'avait pas révélé une différence statistiquement significative en termes de comorbidités



et d'observance.

CONCLUSION :Plusieurs facteurs peuvent être associés au retard de négativation des BK, ce qui rend la maladie plus difficile à gérer. Une meilleure gestion de ces facteurs ainsi qu'une bonne éducation demeurent nécessaires afin de diminuer le délai de négativation des BK et donc limiter la propagation de la maladie.

F0043- TUBERCULOSE DE LA THYROÏDE : UN DIAGNOSTIC À NE PAS OMETTRE

Z. Guesmi¹, A. Berriche¹, K. El Menif², A. Mbarek¹, B. Mahdi¹, O. Smaoui¹, I. Beji¹, R. Abdelmalek¹, L. Ammari¹, B. Kilani¹

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

INTRODUCTION :La tuberculose de la thyroïde est une entité rare. Elle ne représente que 0,1% de l'ensemble des affections thyroïdiennes.

OBJECTIFS :Notre objectif était de décrire les aspects épidémiolo-cliniques et thérapeutiques de cette affection rare dans un service des maladies infectieuses.

MÉTHODE :Etude descriptive rétrospective menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta sur une période de 19 ans [2002–2020]. Nous avons colligé tous les cas de tuberculose thyroïdienne suivis au service.

RÉSULTATS :Nous avons colligé six patients. Tous nos patients étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 40 ans [24 – 54 ans]. Une patiente était vaccinée par le BCG. Un contage tuberculeux était rapporté chez une patiente. Tous les patients avaient au moins un ou plusieurs signes d'imprégnation tuberculeuse: asthénie (n=6), anorexie (n=5), amaigrissement (n=4), sueurs (n=2) et fièvre (n=2). Une localisation pulmonaire associée était rapportée chez deux patientes. Une patiente avait une localisation neurologique et une autre une localisation ganglionnaire médiastinale et abdominale. Une adénopathie cervicale était le signe révélateur chez cinq patients et une seule patiente avait une dysphagie. L'examen de la loge thyroïdienne était pathologique dans cinq cas : goitre multinodulaire (n=3), un nodule thyroïdien gauche ferme et mobile (n=1) et une volumineuse masse cervicale antérieure droite (n=1). L'aspect clinique était normal dans un cas. Une scintigraphie thyroïdienne a été réalisée chez une patiente. Elle a objectivé un nodule froid. La TDM cervicale a été réalisée chez deux patientes,

elle a montré un goitre compressif sur la trachée et le nerf récurrent chez la première et un nodule lobaire droit compressif chez la deuxième patiente. Le diagnostic était histologique dans tous les cas en montrant un granulome épithélioïde et géantocellulaire centrée par une nécrose caséeuse dans 5 cas et sans nécrose caséeuse dans un cas. Le prélèvement était sur une pièce de thyroïdectomie dans 2 cas. Deux patientes ont eu une lobo-isthmectomie. Dans un cas le prélèvement a concerné l'adénopathie associée et la bonne évolution des lésions thyroïdiennes sous traitement a permis de retenir le diagnostic. Toutes les patientes ont été traitées par HRZE pendant 2 mois suivi d'une bithérapie HR pendant une durée moyenne de 13 mois [7–25 mois]. L'évolution était favorable dans cinq cas. Une patiente a été perdue de vue à 2 mois de traitement.

CONCLUSION :La tuberculose thyroïdienne pose le problème de diagnostic différentiel avec la pathologie tumorale et les autres granulomatoses. Une preuve bactériologique est essentielle pour la confirmation du diagnostic, qui reste le plus souvent orienté par l'étude anatomopathologique.

F0044- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, ET THÉRAPEUTIQUES DES SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES : À PROPOS DE 52 CAS

A.Babay, S.Sallem, H.Ernandez, A.Bellaaj, I.Kooli

Service des maladies infectieuses, institut kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :Les spondylodiscites tuberculeuses constituent un problème majeur de la santé publique en Tunisie. L'atteinte neurologique fréquente et les déformations vertébrales font toute la gravité de cette localisation tuberculeuse.

OBJECTIFS :Décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des spondylodiscites tuberculeuses.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique menée dans le service des Maladies Infectieuses de l'Institut Mohamed Kassab de Tunis, sur une période de 6 ans [2016–2022]. Le diagnostic était porté sur des preuves microbiologiques et/ou histologiques pour confirmer le diagnostic.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 52 patients (40F, 12H). L'âge moyen était de 51,5 [11–87 ans]. Le délai moyen de diagnostic était de 5 mois [30j –25 mois]. Un facteur favorisante était relevé dans 35 cas (67%): antécédent de tuberculose (n= 3), notion de contage tuberculeux (n=12), diabète (n=9), hépatite (n=2), insuffisance rénale chronique (n= 4), pathologie inflammatoire (n= 1), corticothérapie



(n= 3) et notion de traumatisme (n= 1). Une atteinte viscérale associée était décrite dans 26 cas (50%). La rachialgie était présente chez tous les malades. Le siège de la spondylodiscite était lombaire (55%), dorsal (39%), cervical (6%). La ponction biopsie disco-vertébrale (PBDV) a permis de confirmer le diagnostic dans 25 cas par l'étude histologique dans 20 cas, la PCR BK positive dans le liquide de la PBDV dans 8 cas et la culture BK positive dans 3 cas. Ailleurs, la confirmation était réalisée à partir des prélèvements des localisations viscérales associées. Tous les patients ont reçu un traitement anti-tuberculeux d'une durée moyenne de 11,3 mois [9 - 18 mois]. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (73%). Les facteurs de mauvais pronostic étaient le retard de diagnostic (p=0,02), atteinte multi-étagée (p<0,001), abcès volumineux (p=0,01), tassement vertébral (p=0,017) et une déformation osseuse sévère (p=0,018).

CONCLUSION :La spondylodiscite tuberculeuse est une affection fréquente. Elle devrait être suspectée devant toute rachialgie inflammatoire. Un diagnostic et un traitement précoces sont la clé pour éviter les complications neurologiques et les déformations rachidiennes.

F0124- EST-CE QUE LES ANOMALIES BIOLOGIQUES PEUVENT PRÉDIRE L'ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAIRE ?

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

Service des Maladies Infectieuses et Unité de Recherche de la Tuberculose Extrapulmonaire, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose extrapulmonaire (TEP) représente un pourcentage croissant de toutes les formes, malgré les mesures de lutte contre la tuberculose. Son pronostic dépend de la forme clinique, de la précocité du diagnostic et l'excellente adhérence au traitement antituberculeux.

OBJECTIFS :Etudier la relation entre les anomalies biologiques et l'évolution de la TEP.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une TEP entre 1993 et 2022. Une évolution défavorable était définie par l'apparition de complications après le début du traitement, de récurrence ou de décès. Une évolution favorable était définie par une guérison sans récurrence.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 618 cas dont 139 cas avaient une évolution défavorable (22,5%). Une complication (88,4%), une récurrence (17,2%) et un décès (8,6%) étaient notés. Une hyponatrémie (34,4% vs 25,1% ; p=0,035) et une hyperleucocytose (25,5% vs 12,5% ; p<0,001) étaient significativement notées en cas d'évolution défavorable. La vitesse de sédimentation (VS) (47[17-70] mm/h vs 23[15-56] mm/h ; p=0,025), la protéine C-réactive (CRP) (19[5-56] mg/l vs 10[4-35] mg/l ; p=0,01) et le ratio polynucléaires neutrophiles/lymphocytes (RNL) (2,84[1,96-5,27] vs 2,53[1,84-4,12] ; p=0,017) étaient significativement plus élevés en cas d'évolution défavorable. L'aire sous la courbe (ASC) de la VS [0,603, intervalle de confiance à 95% (IC) 0,524-0,682] était le meilleur par rapport à la CRP [0,582, IC 0,522-0,643] et le RNL [0,569, IC 0,510-0,629]. La valeur seuil optimale de la VS prédictive d'une évolution défavorable était 39 mm/h avec une sensibilité de 62,3% et une spécificité de 60,5%.

CONCLUSION :Une hyponatrémie et un syndrome inflammatoire biologique étaient associés à une évolution défavorable des cas de TEP. Les taux de la VS, la CRP et le RNL peuvent prédire une évolution défavorable de la maladie.



VIH



F0045- L'ATTITUDE DES CHIRURGIENS VIS-À-VIS DES PVVIH

F.raqi *, A. Oulad lahsen, L. Marih, M. Sodqi, K. Marhoum El filali
Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca.
Maroc

INTRODUCTION :Depuis le début de l'épidémie de VIH, les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) restent nombreuses, la stigmatisation joue un rôle non négligeable sur le développement et le maintien de l'épidémie de VIH

OBJECTIFS : l'objectif est de décrire l'attitude des chirurgiens vis-à-vis des patients vivant avec le VIH afin de déceler des comportements discriminants et discuter l'intérêt d'une formation en matière du VIH

MÉTHODE :Un questionnaire strictement anonyme et préalablement conçu depuis la plateforme Google Forms a été envoyé durant la période comprise entre le 30 novembre et le 13 septembre 2022 aux résidents chirurgiens du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

RÉSULTATS :Un total de 83 résidents chirurgiens a été inclus dans l'étude dont 56,6 % étaient de sexe masculin. Plus de 50% étaient âgés de moins de 30 ans, la majorité était en 5ème année de résidanat et 31,3 % était des viscéralistes. 77,1% avaient déjà opérés des PVVIH, en moins 2 fois pour 67,6 % des chirurgiens. 92,8% des participants n'avaient jamais refusés d'opérer les PVVIH dont 81,81% les considèrent comme les autres patients. Seulement 7,2% avaient refusé de les opérer malgré indication. 22,9% des chirurgiens n'ont jamais opérés des PVVIH dont la majorité (94,73%) étaient prêts à les opérer si indication. L'impact négatif de la séropositivité VIH sur la qualité de la prise en charge a été rapporté par 31,3 % des chirurgiens. Le besoin en formation sur le VIH a été exprimé par 91,4% des chirurgiens.

CONCLUSION :La lutte contre la discrimination doit être incluse dans la stratégie de lutte contre la propagation de l'infection à VIH, Une des solutions en milieu médical est le renforcement de la connaissance des personnels de santé en matière de VIH



Hépatites Virales



F0046– EVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE L'INFECTION AU VIRUS DE L'HÉPATITE B EN TUNISIE DEPUIS L'INTRODUCTION DU PROGRAMME VACCINAL

E. Mziou*, S. Mohsen, H. Khiari

Service d'épidémiologie, statistiques et informatique médicales, Institut Salah Azaiez Tunis

INTRODUCTION :Depuis 1995, un programme national de vaccination contre l'hépatite B a été instauré chez les nourrissons dès l'âge de 3mois, en 2006, la vaccination est devenue systématique dès l'âge néonatal.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire l'évolution de la prévalence de l'Hépatite B entre 1990 et 2019 en Tunisie afin de mettre en valeur l'impact de la vaccination.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive. La source des données de cette étude était la base de données de l'Institut de Washington «Health Metrics» pour la Tunisie sur une période de 30 ans (1990–2019). Nous avons effectué une standardisation directe des taux de prévalence selon les classes l'âge. L'analyse de la tendance des taux de prévalence été réalisée à l'aide du Software JoinPoint.

RÉSULTATS :En 1990, soit avant l'ère de la vaccination systématique en Tunisie contre l'hépatite B, la prévalence de cette infection virale était de 114,4/100000H. L'évolution de cette prévalence a diminué de 50,8% entre 1990 et 2019 (58,1/100000H) avec un Changement annuel moyen (CAMP)= - 2,2%, 95%CI [-2,3 -2,0], $p < 10^{-3}$. La prévalence de l'hépatite B chez les sujets âgés de moins de 20ans était de 9,16/100000H en 2019. Ce taux a diminué de 81,1% entre 1990 et 2019 avec un Changement annuel moyen (CAMP)= - 8,4% 95%CI[-9,1 -7,8], $p < 10^{-3}$. Cette diminution était plus marquée entre 2004 et 2010 (CAMP=-18,1%, $p < 10^{-3}$). Cette baisse de la prévalence de l'hépatite B en Tunisie chez les jeunes concordait avec l'introduction de la vaccination systématique dès l'âge néonatal. La prévalence de l'hépatite B chez les Tunisiens âgés de plus de 20ans était de 78,9/100000H en 2019. Ce taux a diminué de 68,1% lors des dernières 30années avec un CAMP= - 1,3%, 95%CI[-1,4 -1,1], $p < 10^{-3}$.

CONCLUSION :Les programmes nationaux de vaccination associés aux progrès thérapeutiques et à plusieurs autres mesures prophylactiques ont permis la diminution notable de la prévalence de l'hépatite B en Tunisie notamment chez les jeunes.

F0047– DISTRIBUTION DES GÉNOTYPES DU VIRUS DE L'HÉPATITE C DANS LA POPULATION DU CENTRE TUNISIEN

S.Dga(1)*, I. Handous(1), M. Marzouk(1), Y.Maatouk(1), N. Hannachi(1), Y. Ben Salem(1), N.Ben Alaya(2), J. Boukadida(1)

(1)Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie (2)Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :L'infection par le VHC est un problème de santé publique internationale dont le traitement nécessite la détermination du génotype.

OBJECTIFS :Étudier l'épidémiologie des génotypes du VHC circulants dans le centre tunisien.

MÉTHODE :Étude rétrospective menée sur une période de trois ans (2020–2022), chez une population du centre tunisien. Le génotypage était réalisé par PCR en temps réel (HCV Genotype Plus Real™, Sacace Biotechnologies, Allemagne), de sensibilité = 1000 UI/ml.

RÉSULTATS :Sur un total de 99 tests génotypiques demandés, 94 échantillons étaient génotypables, 3 non typables et 2 non réalisables devant une faible charge virale. Les malades consultent dans différents établissements sanitaires avec 38 cas en gastro-entérologie (46,9%), 33 cas en unité d'hémodialyse (40,7%), 7 cas en infectiologie (8,6%) et 3 en médecine interne (3,7%). La médiane d'âge était de 58 ans avec des âges extrêmes de 31 ans et 90 ans. Le sex-ratio était de 1,41. Les charges virales varient entre 1300 et 23000000 UI/ml. Différents génotypes étaient identifiés: le génotype 1 [71,28% avec 1b (50%) et 1a (17,02%)] était majoritaire, suivi des génotypes 2, 3 et 4 à (14,89%), (8,51%) et (1,06%) respectivement. Il s'agit d'un génotype mixte 1b et 4 dans 2 cas (2,13%). Un seul cas de co-infection 1b et 3 était détecté. Le génotype 3 n'a été détecté que chez les patients de sexe masculin (n=8). Cette répartition génotypique était similaire à celle retrouvée chez les hémodialisés: le génotype prédominant était le génotype 1: 66,67% [54,5% 1b ($p=0,517$) ; 12,1% 1a, ($p=0,352$)] suivi du génotype 2 (15,2%) ($p=0,959$).

CONCLUSION :Nos résultats confirment la prédominance du sous-type 1b. En l'absence des traitements pangénotypiques, la détermination des différents génotypes et sous-types du VHC reste indispensable pour la prise en charge et pour guider les décisions stratégiques nationales en matière de traitement.



F0048– LA RÉACTIVATION VIRALE DE L'HÉPATITE B AU COURS DES HÉMOPATHIES LYMPHOÏDES B POST RITUXIMAB

W.Miled* D.Jabr* R.Mansouri* M.Sayedi* K.Kacem* H.Hanechi*
R.Ben Lakhal*

Service d'hématologie clinique, Hôpital Aziza Othmana Tunis /
Service de Microbiologie, Hôpital Aziza Othmana Tunis

INTRODUCTION : L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est un problème de santé publique à l'échelle mondiale. La réactivation du virus de l'hépatite B (rVHB) peut être déclenchée par un état d'immunosuppression congénitale ou induite. En hématologie, le rituximab est une pierre angulaire dans les thérapies ciblées des hémopathies lymphoïdes B. Cependant, il est classé haut risque pour la rVHB. Ce risque peut atteindre 25 % même à 12 mois après la fin de chimiothérapie.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'étudier l'incidence de la rVHB chez les patients atteints d'hémopathies lymphoïdes B et recevant le rituximab et décrire les facteurs associés.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, réalisée au service d'hématologie clinique de l'hôpital Aziza Othmana à Tunis et qui s'étale du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2019. Nous avons inclus tous les patients suivis pour une hémopathie lymphoïde B : un lymphome non hodgkinien type B ou une leucémie lymphoïde chronique (LLC) ayant une sérologie de l'hépatite B initiale et ayant reçu au moins une dose de rituximab. La sérologie du VHB a inclus au moins l'un des marqueurs sérologiques : Ag HBs, Ac Anti HBc, Ac Anti HBs. Nous avons adopté la définition de la rVHB à partir des recommandations internationales comme suit : c'est une augmentation rapide du taux d'ADN du VHB d'au moins 10 à 100 fois chez les patients ayant un ADN viral B détectable auparavant ou une réapparition de l'ADN viral B (>100UI/ml) chez les individus qui n'avaient pas de virémie avant le début du rituximab ou bien une séroconversion de l'AgHBs +/- l'apparition de l'ADN du VHB chez les patients initialement AgHBs négatifs avant l'immunosuppression.

RÉSULTATS : Deux cents et trente patients étaient inclus. Quatre cas de rVHB étaient observés soit une incidence de 7%. L'âge médian était 44 ans [31,56] avec sexe ratio à 1. Deux patients avaient un lymphome B à grandes cellules classé stade IV hépatique et stade III, respectivement. Un patient était suivi pour lymphome B de la zone marginale splénique et un avait une LLC stade B active. Au moment

du diagnostic, les 4 patients avaient une sérologie interprétable : deux avaient un profil d'hépatite B chronique non active avec une charge virale ADN HBV indétectable. Une patiente avait un profil d'hépatite B résolue. La charge virale n'a pas été demandée. Un patient avait un profil en faveur d'une vaccination avec un taux d'anti HBs positif. La concertation avec les gastro-entérologues a été demandée pour les deux patients diagnostiqués hépatite B chronique et le traitement préemptif a été débuté avant la chimiothérapie. Les patients ont reçu une polychimiothérapie en association avec le rituximab type RCHOP, FCR et RCLB selon la pathologie. Trois patients ont reçu un minimum de 8 cycles de rituximab et une dose moyenne de corticoïdes à 2500mg/m². Le délai médian de la réactivation virale par rapport le dernier cycle de rituximab était de 447 jours [40 jours,3 ans]. Deux patients étaient sous entécavir en continu au moment de la réactivation. Tous les patients ont présenté un tableau d'hépatite aiguë avec perturbation du bilan hépatique dont trois ont nécessité une hospitalisation avec une évolution favorable sous traitement antiviral curatif. En analyse multivariée, la positivité de l'Ag HBs au moment du diagnostic et le profil d'hépatite B chronique sont associés à un risque accru de rVHB (p=0.001). Nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative avec le nombre de cycle de rituximab, la dose cumulée de corticoïdes reçus ou le type de la chimiothérapie.

CONCLUSION : La rVHB entraîne une morbidité et une mortalité importantes. En hématologie, nous avons plusieurs défis : les patients sont exposés à plusieurs drogues à haut risque de rVHB en dehors le rituximab tel que la doxorubicine et les corticoïdes à haute dose. Un dépistage complet du VHB au moment de diagnostic est obligatoire mais insuffisant. Les cliniciens doivent être conscients de l'importance de la stratégie préemptive basée sur le traitement préemptif antiviral et de le débiter à temps avec une surveillance stricte de l'observance des malades.

F0049– STATUT IMMUNITAIRE CONTRE LE VIRUS DE L'HÉPATITE B EN MILIEU HOSPITALIER DANS LA RÉGION DE SOUSSE

Emna Hachena, Manel Marzouk , Faouzi Ben Chedly, Nejiba Ghzel, Naila Hannachi, Jalel Boukadida

Laboratoire de Microbiologie , CHU Farhat Hached, Sousse



INTRODUCTION :L'efficacité du programme de vaccination contre le virus de l'hépatite B (VHB) instauré en Tunisie en 1995 a été confirmée par une enquête nationale réalisée en 2015. Cette enquête a toutefois montré que plusieurs actes de soins étaient des facteurs de risque d'infection. Il paraît donc important d'estimer le risque d'infection par le VHB en milieu de soins.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est l'analyse du statut immunitaire contre le VHB chez des patients et chez le personnel de santé en milieu hospitalier.

MÉTHODE :L'étude a concerné l'analyse des résultats sérologiques du marqueur Ac anti-HBs retrouvés au laboratoire de microbiologie du CHU F.Hached de Sousse sur une période de 08 ans (2015–2022). La sérologie a été réalisée par technique de chimiluminescence sur automates d'immuno-analyse (Architect/Abbott et Cobas/Roche). Le seuil de 10 UI/l indique une immunité anti VHB.

RÉSULTATS :Un total de 9022 sérologies Ac anti-HBs ont été analysées. Ces sérologies concernaient le personnel de santé dans 18,4% des cas et des patients dans 81 ,6% cas. Elles ont été réalisées pour des sujets nés avant 1995 dans 70,1% des cas et après 2006 (date d'introduction de la vaccination à la naissance) dans 7 % des cas. Au total 28,8% des sujets testés avaient un Ac anti-HBs \geq à 10 UI/l parmi lesquels 36,9% avaient un titre supérieur à 1000 UI/l. Chez le personnel de santé, le titre des Ac anti-HBs était <2 UI/l, entre 2 et 10 UI/l, \geq à 10 UI/l et \geq à 100 UI/l dans respectivement 31%, 12%, 23% et 34% des cas. Chez les patients, une absence d'immunité (<10 UI/l) a été notée dans 38,1% des cas en milieu pédiatrique, 67,2% au service d'hématologie, 81% au service des maladies infectieuses et 75,3% en gynécologie. La présence d'une immunité anti-VHB était significativement plus importante chez les sujets nés après 1995 que ceux nés avant cette date et cela aussi bien chez le personnel de santé que chez les patients ($p<0.05$). En milieu pédiatrique, 62,3%des patients nés après 2006 étaient non immunisés. L'évolution du taux de protection contre le VHB selon les années n'a pas montré de variabilité ($p>0.05$).

CONCLUSION :Des efforts supplémentaires de prévention contre le VHB devraient cibler les populations non immunisées et exposées à l'infection dans un environnement hospitalier où la circulation virale persiste.



Candidoses



F0050– CANDIDOSE HÉPATOSPLÉNIQUE : EXPÉRIENCE MONO CENTRIQUE

L. Khelifa¹, A. Chalbaoui^{1*}, H. Fendri², H. Trabelsi³, N. Siala¹, W. Feki², I. Frikha¹, I. Ben Amor¹, F. Kallel¹, O. Kassar¹, Charfi M¹, R. Mallek¹, Y. Fakhfekh¹, M. Medhaffar¹, Z. Mnif², A. Ayedi³, M. Elloumi¹

¹ Service d'hématologie, CHU Hédi Chaker, Sfax ² Service de radiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax ³ Service de parasitologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION :La candidose hépatosplénique (CHS) est une complication rare mais grave en hématologie. Elle présente la forme la plus fréquente de candidose disséminée. Ces localisations posent un problème de difficulté diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS :Nous rapportons les cas de CHS survenus chez les patients hospitalisés dans le service d'hématologie clinique du CHU Hédi Chaker Sfax.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive des cas de CHS parmi les patients hospitalisés au service d'hématologie du CHU Hédi Chaker Sfax durant la période allant de Janvier 2013 à Décembre 2021. Nous rapportons les caractéristiques épidémiologiques, clinico-radiologiques et évolutives de la CHS chez ces patients.

RÉSULTATS :Dix-sept patients ont été inclus, avec un cas de CHS probable et 16 cas de CHS possibles selon la classification 2020 de l'EORTC/MSG. L'âge médian était de 30 ans [7 - 53 ans] avec un sex-ratio de 1,1. Parmi nos patients, 15 étaient traités pour une leucémie aiguë myéloïde (LAM) (88%) et deux pour une leucémie aiguë lymphoblastique et tous recevant une chimiothérapie intensive. Un traitement par corticothérapie au long cours était noté chez trois patients. Le diagnostic de CHS était suspecté devant une fièvre prolongée persistante malgré l'instauration d'une antibiothérapie à large spectre. Tous les patients avaient une neutropénie profonde [0 - 460] et prolongée [15 jours - 2 mois], pour laquelle des scanners thoraco-abdomino-pelvien était réalisés montrant des micronodules hypo denses éparpillés au niveau hépatique chez 15 patients, splénique chez 14 patients, rénal chez trois patients et pulmonaire dans deux cas. La CHS était associée à une aspergillose pulmonaire dans 10 cas et à une colite infectieuse dans trois cas. Une candidémie n'était associée que dans deux

cas et les biopsies tissulaires (hépatiques et musculaires) étaient réalisées chez trois patients mais toutes non contributives. Le traitement antifongique de première intention était à base d'amphotéricine B chez neuf patients, d'échinocandines chez six patients et d'azolés chez deux patients. L'évaluation après trois mois de suivi a montré une bonne réponse dans neuf cas (53%), une réponse partielle dans quatre cas et une stabilité des lésions chez les autres.

CONCLUSION :La CHS est une maladie fongique invasive survenant souvent chez les patients fragiles. La LAM était l'hémopathie la plus fréquemment trouvée dans notre série (88% versus 60 à 70% dans les séries). La CHS survient souvent sans candidémie aussi bien dans notre série que dans la littérature.

F0051– ÉTUDE DE LA FLORE VAGINALE AU COURS DES GROSSESSES COMPLIQUÉES DE DIABÈTE GESTATIONNEL ET PRONOSTIC OBSTÉTRICAL.

R.Hentati^{*}, D.Karray², A.Akacha¹, O.Mejri¹, R.Guidara², C.Fekih¹
Service de maternité de l'hôpital régional de Mahmoud Matri-Ariana ¹ Laboratoire polyvalent de l'hôpital régional mahmoud Matri-Ariana ²

INTRODUCTION :Le diabète gestationnel favorise la modification de la flore vaginale chez la femme enceinte, qui est sujette à un état d'immunodépression physiologique. Ces perturbations ont un retentissement sur l'issue obstétricale et néonatale.

OBJECTIFS :Décrire la flore vaginale et l'impact obstétrical et néonatal au cours des grossesses compliquées de diabète gestationnel.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive s'étalant sur une période de novembre 2022 à février 2023, s'intéressant aux parturientes diabétiques hospitalisées dans une maternité niveau II chez qui le prélèvement vaginal au troisième trimestre était positif. Les données ont été collectées via le logiciel Dossier Médical Informatisé (DMI).

RÉSULTATS :L'étude intéressait une cohorte de 40 femmes enceintes dont l'âge moyen est de 31,7 ans. Trente cinq pourcent (14) étaient des primipares. Cette cohorte représente 45% de toutes les patientes diabétiques hospitalisées au cours de cette période. Sept pourcent (3) des femmes avaient une toxémie gravidique au cours de leurs grossesses. La proportion des femmes ayant un diabète sous



régime était de 87,5% (35) contre 12,5%(5) traitées par Insuline. Les germes détectés aux prélèvements vaginaux étaient principalement le *Candida albicans* (55%) (20) et le *Candida glabrata* trouvée chez 12,5% (5) des femmes. Cinq pourcent (2) des parturientes étaient porteuses de *Streptococcus b* et 5% (2) de *Klebsiella pneumoniae*. L'*E.coli*, le *Staphylococcus xylosum*, l'*Enterobacter cloacae*, l'*Enterococcus faecalis* ainsi que le *Gardnerella vaginalis* étaient présents chez 2,5% (1) des cas chacun. Dix pourcent (4) des cultures avaient identifiés un portage simultané par deux germes (*Strepto b*+ *C.albicans*, *E.coli* + *C. glabrata* ou *K.pneumoniae*) Par ailleurs, 5% (2) des ECBU réalisés étaient positifs alors que 80% étaient négatifs (15% étant contaminés). Le taux de rupture prématuré des membranes était de 17,5% (7) dont un cas de suspicion d'infection intra utérine. Le taux des menaces d'accouchement prématuré étaient identifiés chez 10% (4) des cas dont un cas de menace à 24 SA. Dans 15% (6) des cas, l'accouchement était avant 37 semaines d'aménorrhées Le poids de naissance moyen était de 3040g. Le taux des nouveau-nés transférés pour complément de prise en charge s'était élevé à 12,5% (5).

CONCLUSION :Le dépistage précoce et le traitement approprié des infections vaginales, pendant la grossesse, constituent des mesures importantes pouvant réduire les risques de complications, telles que l'accouchement prématuré, la rupture prématurée des membranes et les infections materno- fœtales.

F0052- PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTIFONGIQUES : À PROPOS DE 36 CAS

H.BOURAOUI1, N.GABS1, R.LAAJIMI1, A.CHAABENE1, H.BEN ROMDHANE1, N.BEN FREDJ1, N.BEN FADHEL1, K.AOUAM1, Z.CHADLI1

1Service de pharmacologie clinique, faculté de médecine de Monastir

INTRODUCTION :Un anti-fongique est un médicament qui élimine sélectivement les champignons pathogènes avec une toxicité minimale pour l'hôte. De nombreux effets indésirables(EIs) liés aux anti-fongiques, pouvant être parfois graves ont été reportés

OBJECTIFS :Rapporter les différents EIs liés à l'utilisation des anti-fongiques

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients ayant présenté des EIs liés aux anti-fongiques notifiés au service de pharmacologie clinique de Monastir entre 2004 et 2022. L'imputabilité a été établie selon la méthode de Bégaud et al.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 36 patients avec une sex-ratio H/F de 0,71. L'âge moyen était de 43,4 ans avec des extrêmes allant de 6 à 78 ans. Le délai moyen d'apparition était de 51jours. Les anti-fongiques incriminés étaient: le fluconazole dans 15 cas, la terbinafine dans 8 cas, le voriconazole dans 6 cas, la griséofulvine dans 4 cas, l'amphotéricine B dans 2 cas et la combinaison de fluconazole et d'amphotéricine B dans 1 cas. Les EIs notifiés étaient:une atteinte hépatique dans 17 cas(cytolyse dans 6 cas, atteinte mixte dans 4 cas, élévation isolée de GGT dans 3 cas, cholestase dans 2 cas et élévation isolée de la bilirubine dans 2 cas),un exanthème maculo papuleux(EMP) dans 6 cas, une photosensibilité dans 5 cas, un DRESS dans 2 cas, une Pustulose Exanthématique Aigue Généralisée(PEAG) dans 1 cas, une pemphigoïde bulleuse dans 1 cas, un érythème pigmenté fixe(EPF) dans 1 cas, une urticaire dans 1cas, une confusion dans 1 cas, et l'aggravation d'une insuffisance rénale dans 1 cas. Vingt-deux événements ont été classés comme plausible(12), 8 comme vraisemblable(13), et 6 comme douteuse(11). Des patchs tests ont été pratiqués chez 8patients revenus négatifs. L'évolution était favorable pour tous les patients.

CONCLUSION :A travers cette étude nous avons confirmé les données de la littérature concernant les principaux EIs liés à la prescription de ces médicaments représentés essentiellement par les atteintes hépatiques, ce qui justifie la réalisation d'un bilan hépatique en préthérapeutique avec un contrôle toutes les 3-6 semaines après début du traitement



Médecine Tropicale / Zoonoses



F0053– QU'EN EST-IL DU PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ACTUEL DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES

N.Kalla, A.Belagoune, A.Barkat, O.Mansouri, N.Righi

Université Batna 2, faculté de médecine Batna

INTRODUCTION : Certaines maladies infectieuses sont à déclaration obligatoire. En Algérie, la liste des MDO est fixée par un décret exécutif. Cette liste est actualisée selon la situation épidémiologique.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique actuel des maladies à déclaration obligatoire dans un service d'infectiologie.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective décrivant les différents aspects épidémiologiques des maladies à déclaration obligatoire chez les malades du sexe masculin dans un service d'infectiologie. Les dossiers ont été colligés sur une période d'une année (2022).

RÉSULTATS : 82 cas de maladie à déclaration obligatoire ont été colligés, Il s'agit de 82 hommes avec un âge moyen de 51 ans (19 – 80). Les classes d'âge les plus concernées sont les sujets âgés entre 40–50 et 50–60 ans. Le nombre de cas enregistrés au sein de notre service est plus marqué dans la période allant du septembre jusqu'au décembre. Le plus faible taux de cas est noté en mois du février et avril. Les principaux MDO déclarés sont : la Brucellose (22 cas), l'Hépatite virale A (05 cas), l'Hépatite virale B (26 cas), l'Hépatite virale C (14 cas), la Méningite et la Méningoencéphalite (07 cas), la Tuberculose (04 cas), les Rickettsioses (02 cas) et la Leishmaniose cutanée (02 cas).

CONCLUSION : Afin de lutter contre les maladies transmissibles tout médecin praticien doit connaître et veiller à déclarer les différentes maladies à déclaration obligatoire au service de prévention le plus proche.

F0054– CRITÈRES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES D'ORIENTATION DU DIAGNOSTIC DE LEISHMANIOSE CUTANÉE

F.Maataallah*, N.Boulehmi, W.Aïssi, I.Ben Sghaier, O.Souissi, N.Zallagua, R.Ben Abdallah, E.Siala, A.Bouratbine, K.Aoun

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, LR 20-IPT-06, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée (LC) est la maladie vectorielle la plus fréquente en Tunisie. Sa confirmation biologique est nécessaire avant l'administration de traitements contraignants, coûteux et parfois toxiques.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de dresser un profil des consultants pour suspicion de LC afin de proposer des critères d'orientation vers le diagnostic de la maladie.

MÉTHODE : L'étude a concerné les patients adressés à l'Institut Pasteur de Tunis durant les années 2017 et 2018 pour confirmation biologique du diagnostic de LC. Une fiche anonyme a été remplie pour chaque patient relevant l'âge, le sexe, le lieu de contamination probable (déplacements), ainsi que le nombre, l'aspect morphologique, la localisation et l'ancienneté des lésions.

RÉSULTATS : Deux cent vingt-sept patients ont fait l'objet de l'analyse dont 101 (44.5%) ont été confirmés biologiquement (Microscopie et/ou PCR) et retenus cas de LC. Le sex-ratio H/F était de 1.02 avec un âge moyen de 34 ans chez les patients positifs contre 1.1 et 37.4 ans chez ceux négatifs. Les cas confirmés provenaient essentiellement du Centre et du Sud (n=76 soit 75.2%). Le taux de positivité était supérieur chez les patients provenant du Centre et du Sud (61.3%) comparativement à ceux du Nord (24.5%). Les lésions ayant motivé la consultation étaient respectivement au nombre moyen de 2,9 chez les cas et 2,2 chez les négatifs alors que leur ancienneté de 4,8 mois versus 6,3 mois. Les cas ont consulté dans 66.3% entre octobre et janvier contre 46% durant la même période chez les sujets négatifs. Le visage était touché à hauteur de 42.6% chez les cas et 35.7% chez les non-cas.

CONCLUSION : Au-delà des résultats souhaités et indiscutables des examens parasitologiques, le profil des consultants suspects de LC peut s'avérer utile dans un cadre global de démarche diagnostique, particulièrement dans les zones pauvres en infrastructure de biologie médicale. Les sujets du Centre et du Sud consultant entre Octobre et Janvier et présentant plus de 2 lésions sembleraient plus à risque de LC.

F0055– BRUCELLOSE CHEZ L'ENFANT À TUNIS : À PROPOS DE 20 CAS

Hammami Rim¹, Sfaxi Safa¹, Meftah Khaoula^{1,2}, Bouafsoun Aida¹, Berrebah Rania^{2,3}, Boukthir Samir^{2,3}, Khemiri Monia^{2,4}, Boussetta Khadija^{2,5}, Ben Becheur Saida^{2,6}, Smaoui Hanen^{1,2}

¹–Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfant Bechir Hamza de Tunis ²–Université Tunis el Manar, faculté de Médecine de Tunis ³– Service de Pédiatrie C, Hôpital d'Enfant Bechir Hamza de Tunis ⁴– Service de



Pédiatrie A, Hôpital d'Enfant Bechir Hamza de Tunis 5– Service de Pédiatrie B, Hôpital d'Enfant Bechir Hamza de Tunis 6– Service des urgences et consultations de Pédiatrie , Hôpital d'Enfant Bechir Hamza de Tunis

INTRODUCTION :La brucellose, également appelée fièvre de malte, est une zoonose endémique du pourtour méditerranéen. Cette pathologie est rare chez l'enfant, et de symptomatologie souvent non spécifique.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités épidémiologiques , diagnostiques et thérapeutiques de la brucellose chez l'enfant.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 7 ans (2016–2022) , incluant les enfants(âgés de moins de 15ans) consultants ou hospitalisés à l'hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, pour lesquels le diagnostic de Brucellose a été retenu sur une hémoculture positive à Brucella et/ou une sérologie de Wright positive .

RÉSULTATS :Entre 2016 et 2022, 20 cas de Brucellose ont été retenus chez des enfants âgés entre 1 et 13 ans (âge moyen=7 ans), avec un sex-ratio de 2,3. Les enfants vivaient en zone rurale dans 75% des cas (n=15), avec un contact avec le cheptel dans 45% des cas (n=9). La consommation de produits laitiers non pasteurisés a été notée dans 40% des cas (n=8). La fièvre prolongée constituait le principal motif de consultation (70% avec n=14). Les principaux signes cliniques retrouvés en plus de la fièvre, étaient l'altération de l'état général (60%), les sueurs profuses (35% avec n=7), les signes digestifs (35%) , une atteinte ostéoarticulaire (30% avec n=6) et une splénomégalie (15% avec n=3) . A la biologie, une pancytopenie a été notée dans 30% des cas et une cytolysé hépatique dans 50% des cas. Une échographie abdominale , faite chez 12 enfants , a montré une hépatomégalie et/ou une splénomégalie homogène dans 30% des cas (n=6) . Tous les patients avaient bénéficiés d'un test Rose Bengale avec sérologie de Wright revenus positives. Les hémocultures ont été pratiquées chez 14 enfants dont 9 étaient revenues positives à Brucella spp. L'antibiothérapie était basé sur une association des deux antibiotiques : doxycycline + rifampicine ou Bactrim + rifampicine . La durée moyenne du traitement était 6 semaines , avec une évolution favorable dans tous les cas .

CONCLUSION :Vu le contexte endémique en Tunisie, la brucellose est une maladie à évoquer en pédiatrie devant toute fièvre prolongée.

F0056– ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE DANS LA RÉGION DE SOUSSE

S.Mokni*, M.Zorgati, S.Ismail, H.Chouaieb, I.Khammari, A.Yaacoub, A.Fathallah

Laboratoire de Parasitologie Mycologie, Hôpital Farhat Hached, Soussse

INTRODUCTION :La leishmaniose cutanée (LC) est une anthrozoonose très fréquente en Tunisie, représentant un problème de santé publique en raison de son incidence, sa morbidité et son coût élevé.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des cas de LC diagnostiqués au laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Soussse.

MÉTHODE :Etude rétrospective de 3 ans (Janvier 2020 – Décembre 2022), ayant porté sur tous les cas de LC diagnostiqués dans notre laboratoire. Les données ont été collectées à partir des fiches de renseignements réalisées systématiquement pour tous les patients adressés à notre laboratoire pour suspicion de LC. Le diagnostic a été fait par un examen direct (ED) des frottis dermiques colorés par MGG et/ou par PCR conventionnelle sur suc dermique.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 615 demandes de diagnostic de LC ont été colligés. Le diagnostic était confirmé chez 256 patients (41,6%). L'ED était positif dans 253 cas. La PCR était positive chez trois patients dont l'ED était négatif. L'âge moyen des patients atteints de LC était de 35,2 ans [3mois, 97ans], avec un sex-ratio (H/F) de 1,2. Les cas positifs étaient diagnostiqués surtout en mois de décembre (74 cas) et novembre (53 cas). La notion de voyage dans une zone endémique était notée chez 186 patients (73,5%), principalement Kairouan (40%), Sidi Bouzid (32,4%) et Mahdia (16,2%). La notion de piquûre d'insecte était notée uniquement chez 51 patients (20,2%). Les localisations les plus fréquentes des lésions étaient celles des membres supérieurs (27,7%), membres inférieurs (24,9%) et visage (17,8%). Les lésions étaient multiples (>=2) dans 53% des cas. L'aspect ulcéro-croûteux était prédominant (74,3%). L'âge des lésions était supérieur à 1 mois dans 78,3% des cas, avec des extrêmes allant entre une semaine et quatre ans.



CONCLUSION :La LC reste une pathologie endémique en Tunisie avec prédominance des formes multiples et ulcéro-crouteuses. La PCR est d'un grand apport en particulier devant une forte suspicion épidémiologique et clinique, et un ED négatif.

F0057- CONNAISSANCES DES MILITAIRES SUR LE PALUDISME

A. Bouabdallah*, S. Hannachi, N. Nabli, B. Nbiba, A. Bellili, R. Abid, R. Battikh.

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION :Le paludisme est une maladie pouvant être grave et mortelle. Le personnel militaire est à risque de paludisme de par les missions dans les zones d'endémie palustre (ZEP).

OBJECTIFS :Nous avons étudié les connaissances de nos militaires tunisiens sur cette infection parasitaire.

MÉTHODE :Nous avons réalisé un questionnaire que nous avons distribué à des militaires actifs.

RÉSULTATS :Nous avons colligé la réponse de 100 militaires (sex-ratio=2,3). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 31-40 ans (32%). Parmi eux, 39 ont déjà eu une mission à l'étranger, dont 30 en ZEP. Ces derniers ont reçu une formation sur le paludisme avant leur départ, que neuf ont jugé peu utile. Parmi les militaires interrogés, 96% avaient déjà entendu parler du paludisme, et 51% savaient qu'il était dû à un parasite. La contamination interhumaine était possible selon 49% des interrogés. La maladie pouvait être mortelle pour 84% d'entre eux. Trois-quarts des militaires questionnés savaient qu'on pouvait avoir la maladie plusieurs fois, et 74% savaient que le paludisme n'existe plus en Tunisie. Concernant le mode de transmission, 29 cas l'ont rattaché à l'eau contaminée, neuf au lait non pasteurisé, et 90 à une piqûre d'insecte. Le symptôme le plus reconnu était la fièvre (98%) et le plus méconnu l'ictère (33%). Vingt-six personnes pensaient que le paludisme survenait au plus tard une semaine après le retour d'une ZEP. Quarante-six sujets savaient qu'ils existaient un traitement prophylactique et 23 qu'il fallait le prendre même après le retour de la ZEP. Soixante-dix-sept militaires savaient qu'il existait un traitement curatif du paludisme. Aucun militaire n'avait répondu adéquatement à l'ensemble des questions portant sur les connaissances en paludisme.

CONCLUSION :Malgré les formations reçues, les connaissances des militaires sont insuffisantes en matière de paludisme. La réalisation systématique d'un frottis sanguin et d'une goutte épaisse au retour d'une ZEP chez les militaires et la bonne connaissance des médecins militaires de cette pathologie ont permis leurs prise en charge à temps.

F0058- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PARASITOLOGIQUE DU PALUDISME D'IMPORTATION SUR UNE PÉRIODE DE 11 ANS

S. Elloumi, L. Mtibaa, M. Driss, S. Mzoughi, B. Jemli.

Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Laboratoire de parasitologie-mycologie

INTRODUCTION :Avec la déclaration du dernier cas en 1979, la Tunisie a été officiellement indemne de paludisme autochtone. Cependant, le risque de réintroduction demeure réel devant la présence des vecteurs potentiellement actifs et l'incidence des cas importés de la maladie.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail a été de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et parasitologiques des cas de paludisme d'importation

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective, portant sur 64 cas de paludisme diagnostiqués par l'examen parasitologique (frottis mince et/ou goutte épaisse) et un test rapide i Test Malaria (paludisme) Pan /pf au laboratoire de l'hôpital militaire de Tunis sur une période de 11 ans (2012-2022). Les données ont été recueillies à partir des registres et du logiciel du laboratoire et analysées par les logiciels Microsoft Excel et SPSS 25.0.

RÉSULTATS :L'incidence annuelle moyenne était de 5,8 cas/an, avec un maximum de 22 cas en 2022. Les patients avaient un sex-ratio à 20 et une moyenne d'âge à 34 ans. Les patients à statut militaire ont représenté 62% des cas. Quarante patients (62%) étaient tunisiens. Le lieu présumé de la contamination a été l'Afrique Sub-Saharienne dans la totalité des cas. Une chimioprophylaxie a été prise par 30% des patients, dont 12% ont décrit une mauvaise observance. Le diagnostic a été fait dans le cadre d'un dépistage (32%) ou devant des signes cliniques (68%). La fièvre est retrouvée dans la quasi-totalité des cas soit 97%, plus ou moins associée à des signes généraux ou digestifs. Cinq cas (7,8%) de paludisme grave ont été diagnostiqués. Les



espèces identifiées ont été Plasmodium (P.) falciparum (93%), P. ovale (5%) et P. malariae (2%). Des gamétocytes ont été observés dans 31% des cas. La parasitémie a été $\leq 1\%$ (85%) et $>4\%$ (10%).

CONCLUSION : Nos résultats ont mis l'accent sur l'incidence non négligeable du paludisme d'importation en Tunisie. Il serait judicieux d'améliorer la prévention auprès des voyageurs aux zones d'endémie et de renforcer l'information en médecine de voyage auprès des prescripteurs.

F0059- LE PALUDISME D'IMPORTATION DU CENTRE EST DE LA TUNISIE

H.Knani, M.Abid, M.Ben selma, M.Ben Ticha, N.Ben Lasfar, F.Bellazreg, A.Letaief, W.Hachfi.

Service de Maladies Infectieuses CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Le paludisme constitue un enjeu majeur de santé publique par la fréquence et la létalité de ses formes graves. En Tunisie, depuis l'éradication du paludisme en 1979, seuls des cas importés sont enregistrés chaque année, provenant dans la majorité des cas de l'Afrique subsaharienne.

OBJECTIFS : Décrire les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des cas de paludisme pris en charge en intra-hospitalier.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive incluant tous les patients hospitalisés au service de Maladies Infectieuses et Réanimation médicale du CHU Farhat Hached de Sousse pour paludisme confirmé (2001-2023)

RÉSULTATS : Nous avons recensé 60 cas de paludisme. L'âge moyen était de 36 ans [15-72]. Le sexe ratio était de 11 (55H/5F). Les tunisiens ont représenté 71% des cas. Les contaminations ont principalement eu lieu en Afrique subsaharienne (98%); Côte d'Ivoire (24 cas), Mali (4 cas). Le motif de séjour en zone d'endémie palustre était pour des raisons professionnelles dans 60% des cas. La durée moyenne de séjour était de 9 mois [0.1-40]. Dix cas (20%) avaient reçu une chimio prophylaxie; Méfloquine (6 cas) et Doxycycline (2 cas). Tous nos patients étaient symptomatiques. Le délai entre l'apparition des symptômes et le retour de la zone d'endémie était de 7.6 jours (1-21). Les symptômes les plus retrouvés étaient la fièvre, les céphalées et les troubles digestifs dans respectivement 55 (96%), 48 (81%) et 19 (32%) cas. 25 cas (41%) ont été considérés graves selon les recommandations internationales. Les signes de gravité clinique étaient troubles de la conscience et instabilité hémodynamique. Les signes de gravité biologiques étaient respectivement hyperparasitémie, hyperbilirubinémie, insuffisance rénale et

hypoglycémie dans 14, 13, 7 et 2 cas. L'espèce plasmodiale la fréquemment en cause était Plasmodium falciparum dans 52 cas (90%). Un traitement per os de 1ère intention était prescrit dans 47 cas; Méfloquine (12 cas), Artemether-luméfantrine (35 cas). L'Artésunate par voie intraveineuse était indiqué en 1ère intention dans 10 cas et la quinine dans 3 cas. L'évolution était favorable dans 56 cas: Apyrexie obtenue au bout de 40 heures du début de traitement en moyenne [12-120] et seulement 2 rechutes ont été recensées à J28. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3.8 jours [1-24]. Deux décès ont été recensés avec un recul moyen de suivi de 12.5 jours [3-28]

CONCLUSION : Un diagnostic précoce avec un traitement adéquat de l'accès palustre restent les seuls garants d'une évolution favorable. La prévention reste le meilleur moyen pour éviter la survenue des formes graves.



Diagnostic Microbiologique



F0127- PERFORMANCE ET UTILITÉ D'UN TEST MOLÉCULAIRE BIOFIRE®FILMARRAY® SYSTEM BCID2 DANS LE DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE RAPIDE DES BACTÉRIÉMIES DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS

S.Bettayeb (1), S.Dhraief (1), R.Wada (1), B.Maamar (1), H.Fredj (2), A.Mokline (2), A.A.Messadi (2), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2: Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :La caractérisation rapide des agents pathogènes à partir d'hémocultures positives peut améliorer la prise en charge des patients atteints de septicémies. Le testBioFire®FilmArray® (BCID2)est une PCR multiplexe qui permet l'identification de 33 agents pathogènes ainsi que dix gènes de résistance

OBJECTIFS :-Evaluer les performances du test moléculaire en le comparant à la culture classique. -Etudier l'impact de ses résultats sur la prise en charge et le pronostic des malades.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude prospective incluant les hémocultures positives provenant du service de réanimation de brûlés sur une période allant du 11 janvier 2022 au 20 janvier 2023. Pour chaque hémoculture positive, le test (BCID2) a été fait parallèlement à une culture classique et un antibiogramme réalisés selon les méthodes conventionnelles. Chez le même malade, un délai de trois jours entre deux hémocultures positives a été respecté avant de refaire le test moléculaire. Les germes ainsi que les gènes de résistance recherchés par le test moléculaire sont résumés dans l'annexe 1

RÉSULTATS :Au total, 57 malades ont bénéficié de 82 tests moléculaires. Le sexe ratio (H/F) des malades était de 2,6. L'âge moyen était de 33,9 ans (\pm 19,7). Le délai de communication des résultats du test moléculaire était d'une 1h et 09 minutes contre 74 h et 20 min pour la culture classique, soit un gain de temps de 73h. La concordance d'identification totale était de 63,4%. Ce taux passait de 70,3% en cas de culture monomicrobienne à 38,8% en cas de culture polymicrobienne. Quant à la détection des mécanismes de résistance, une concordance totale de 61% a été retrouvée: la détection de bêta-lactamase à spectre étendu, de carbapénémase, de Staphylococcus résistant à la méticilline et d'Enterococcus résistant à la vancomycine a été

faite dans 4/8, 16/26, 7/14 et 2/3 des cas, respectivement. Le test a montré une sensibilité globale de 71% et une spécificité de 95%, ces taux passent à 90% et 94%, respectivement pour les cibles microbiennes du panel. La modification de l'antibiothérapie selon le résultat du test moléculaire a eu lieu chez 37,8% malades. Celle-ci était faite dans un délai médian de 4,3h de la réception du résultat du test [intervalle interquartile 2,4h - 21h]. Chez 96,7% de ces malades une réponse favorable a été notée. Le taux de décès était significativement plus bas pour la population ayant une concordance d'identification Biofire®/culture classique ($p=0,016$). Le nombre de survivants était significativement plus élevé chez les patients ayant eu une bonne réponse à l'antibiothérapie suite à son adaptation au résultat Biofire®($p=0,04$)

CONCLUSION :Notre étude a montré un gain de temps dans l'orientation de la prise en charge des malades avec amélioration de leur pronostic malgré des taux avoisinant les 60% de concordance entre méthode moléculaire Biofire® et culture classique

P0215- ETUDE DE LA PERFORMANCE DE BDPHOENIX EMERGE NMIC-505 PANEL DANS LA DÉTECTION ET LA CLASSIFICATION DES CARBAPÉNÉMASSES CHEZ LES ENTÉROBACTÉRIES ISOLÉES CHEZ LE BRÛLÉ

A. Boughanmi* (1), M. Daoud (1), S. Dhraief (1), B. Maamar (1), A. Messadi (2), L. Thabet (1)

1: Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2: Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :Les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) constituent une menace pour la santé publique. Leur détection rapide et fiable est devenue un défi majeur en microbiologie. Certains systèmes automatisés proposent ainsi la détection et la classification des carbapénémases chez ces EPC.

OBJECTIFS :C'est dans ce cadre que ce travail est proposé. Il a pour but d'étudier la performance de BDPhoenix Emerge NMIC-505 panel dans la détection et la classification des carbapénémases chez les entérobactéries.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective menée sur une période de quatre mois (septembre- décembre 2022) incluant toutes les entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes isolées chez les brûlés. Nous avons procédé pour chaque souche à une étude moléculaire pour la détection des principaux gènes codant pour les carbapénémases (blaKPC, blaNDM, blaVIM, blaIMP et blaOXA-48)



par PCR multiplex en temps réel (type Cepheid GeneXpert Carba-R) parallèlement à une étude de la performance de BDPhoenix Emerge NMIC-505 panel pour la détection et la classification de ces carbapénémases.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 41 entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes. Selon l'étude moléculaire, 40 souches étaient productrices de carbapénémases dont 31 souches NDM, trois OXA-48, six souches productrices à la fois de deux types de carbapénémases: cinq NDM+OXA-48 et une NDM+VIM. Une seule souche avait une PCR négative. Le BDPhoenix Emerge panel a montré une excellente performance pour la détection des carbapénémases ; Nos 40 EPC ont été toutes catégorisées productrices de carbapénémase par cet automate. La souche ayant une PCR négative a été détectée comme productrice de carbapénémase de classe B par cet appareil. La détermination de la classe des carbapénémases par ce panel était concordante au génotype dans 65% des cas (26/40). Toutes les souches OXA-48 ont été correctement catégorisées (classe D) par le panel (3/3). Pour les souches NDM, 23/31 étaient correctement catégorisées (classe B), 7 étaient non classées (classe indéterminée) et une souche était faussement classée (classe D). Les 5 souches NDM+ OXA48 étaient classées appartenant à la classe D (4/5) ou à la classe B (1/5). En aucun cas, le panel a spécifié les deux classes de carbapénémases produites par la même souche. Au total, le panel avait une sensibilité de 87,5% et une spécificité de 97% pour classer les carbapénémases de type OXA-48 comme appartenant à la classe D tandis qu'elles étaient de 67,6% et 75% respectivement pour catégoriser les carbapénémases de type NDM comme appartenant à la classe B.

CONCLUSION : Notre étude a montré une bonne performance du BDPhoenix Emerge NMIC-505 panel pour la détection des carbapénémases chez les entérobactéries. Toutes les EPC ont été détectées. La classification des carbapénémases était concordante au génotype pour les sérines-carbapénémases (OXA-48), moins performante pour les métallob-lactamases (NDM) et pour les associations de deux types de carbapénémases.



Infections Bactériennes Diverses



F0060– IMPACT PRONOSTIC DES ENDOCARDITES INFECTIEUSES À STAPHYLOCOQUE

Majed Hassine, Selma Kraeim, Kais Memmi, Marouen Mahjoub, Mehdi Boussadaa, Mejdi Ben Massoued, Fethi Betbout, Nidhal Bouchehda, Habib Gamra

Service de cardiologie A, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastor

INTRODUCTION :Les endocardites infectieuses (EI) à staphylocoque prennent de plus en plus d'importance. Elles posent souvent aux cliniciens des problèmes pour la prise en charge et restent grevées d'un pronostic plus sombre

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients hospitalisés pour EI à staphylocoque et d'évaluer le pronostic à court terme de ces patients.

MÉTHODE :Un nombre total de 220 cas d'EI a été recensé dans notre registre durant une période étalée sur 13 ans entre janvier 2008 et décembre 2020. Nous n'avons inclus dans groupe d'étude que les EI staphylococcique certaines

RÉSULTATS :Le diagnostic d'EI à staphylocoque a été porté chez 53 patients (25%). L'âge moyen des patients du groupe EI à staphylocoque était de 36 ± 5 ans. L'atteinte valvulaire préexistante était la principale cardiopathie sous-jacente chez 18 patients (34%). L'EI à staphylocoque est survenue sur valve native chez 42 patients (79%). L'indication de chirurgie dans le groupe d'EI à Staph a été portée chez 30 patients (57 %). En comparant les principales complications survenues et le taux de mortalité dans notre groupe avec le groupe des EI non staphylococciques on retient que nos patients présentaient un pourcentage plus important d'EDC ($p=0,047$), d'insuffisance cardiaque ($p=0,001$), d'insuffisance rénale ($p=0,001$), de complications emboliques ($p=0,004$), d'anévrisme mycotique ($p=0,001$), d'abcès et de localisations septiques ($p=0,03$) et un taux de mortalité plus élevé (37,7% vs 18% ; $p=0,004$).

CONCLUSION :L'EI staphylococcique reste à l'origine d'une lourde morbi-mortalité et nécessite une stratégie d'évaluation accélérée qui offre la possibilité d'un diagnostic précoce et de décisions thérapeutiques appropriées chez des malades à risque plus important de complications et de décès.

F0061– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES SUR MATÉRIEL AU CTGB (2016-2022)

A. Boughanmi* (1), S. Dhraief (1), R. Wada (1), B. Maamar (1), H. Annabi (2), L. Thabet (1)

1: Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2: Service d'orthopédie, CTGB

INTRODUCTION :Les infections ostéo-articulaires (IOA) sur matériel sont fréquentes et nécessitent un traitement long et coûteux. Les difficultés thérapeutiques résident dans le choix des antibiotiques qui est rendu difficile vu une épidémiologie bactérienne et un profil de résistance qui évoluent avec le temps.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier l'épidémiologie bactérienne des IOA sur matériel et la part des bactéries multirésistantes (BMR) dans ces infections.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective analytique menée au laboratoire de biologie médicale du centre de traumatologie et des grands brûlés sur une période de sept ans (2016-2022). Tous les prélèvements ostéo-articulaires chez des patients suspects d'IOA sur matériel ont été inclus. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques a été interprétée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées. Les BMR regroupent le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3ème génération par acquisition de BLSE ou de céphalosporinase de haut niveau ou par production de carbapénémase (EPC), *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime (PARC) et *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI).

RÉSULTATS :Au total, 400 prélèvements ont été inclus. La culture était positive dans 83% des cas ($n=332$). Parmi ces cultures, 46,1%(153/332) étaient pluribactériennes. Le nombre total des souches isolées était de 576. Une BMR a été isolée dans 27,3%(157/576). Sa présence était associée d'une façon statistiquement significative au caractère pluribactérien du prélèvement ($p<0,001$). L'étude de l'évolution de ces IOA sur matériel a montré une augmentation du taux de BMR qui était de 5,3%(1BLSE/19) avant 2018 à 22,6%(38/168) en 2018 et 2019 pour atteindre 30,3% (118/389) à partir de 2020. Les entérobactéries étaient la famille la plus impliquée représentant 39% des isolats (225/576). Parmi ces entérobactéries, 67 étaient des BMR dont 36 producteurs de BLSE et 31 ayant une céphalosporinase de haut niveau. Aucune EPC n'a été isolée. *S.aureus* était isolé dans 21,7% des cas (125/576). Il s'agissait de SARM dans 20,8% des cas (26/125). *P.aeruginosa* représentait 9,2% des isolats (53/576). 20,8% des souches de *P.aeruginosa* (11/53) étaient des PARC. *A.baumannii* était isolé dans 38 cas dont



30 étaient des ABRI.

CONCLUSION :Notre étude a montré une augmentation de la prévalence des BMR isolés dans les IOA sur matériel. Cette augmentation fait craindre le risque d'échec thérapeutique compromettant ainsi le résultat fonctionnel orthopédique. Des recommandations thérapeutiques rationnelles devraient donc être envisagées.

F0062- EPIDÉMOLOGIE ET PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS BACTÉRIENNES CHEZ LES PATIENTS COVID-19 HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION MÉDICALE DE CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

N.Ben Salem¹, F.Azouzi², Y.Kadri¹, Z.hammouda³, H.Rhim¹, O.Hadded¹, S.Mhalla¹, M.Mastouri¹

1 : Laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir 2 : Laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul Sousse, LR20SP06, Faculté de médecine de Sousse, Université de Sousse. 3 : Service de réanimation médicale CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :La COVID-19 était associée à un nombre élevé d'infections bactériennes surtout en milieu de réanimation.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier l'épidémiologie et le profil bactériologique des souches bactériennes isolées chez les patients COVID-19 hospitalisés en réanimation

MÉTHODE :Etude rétrospective monocentrique ayant porté sur les patients ayant une infection à COVID-19 hospitalisés en réanimation médicale au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir du 1er Septembre 2020 au 30 Septembre 2021. Les données épidémiologiques et bactériologiques ont été recueillies à partir du logiciel Santelab. La sensibilité aux antibiotiques a été étudiée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Pendant la période d'étude, 124 patients admis au service de réanimation médicale pour infection à SARS-CoV-2 avaient une infection bactérienne. La moyenne d'âge était de 61,8 ans avec un écart-type égal à 12,15 et un sexe ratio de 1,7. Des antécédents pathologiques étaient trouvés chez 52% des patients. Parmi ces patients, 71% étaient diabétiques et 51% obèses. Soixante-dix pourcent des patients ont eu un scanner thoracique ; dont 77% présentaient une atteinte parenchymateuse supérieur à 50%. Deux-cents-vingt germes ont été isolés; 176 souches étaient des bacilles à Gram négatif (BGN) et 44 des cocci à Gram positif (CGP). Parmi les BGN recensés, 110 étaient des BGN non fermentaires, dont 69 souches d'A.baumannii . Quant

aux entérobactéries, 29 souches de K.pneumoniae ont été isolées. Parmi les 44 CGP isolés, 80% étaient des staphylocoques, représentés essentiellement par les staphylocoques à coagulase négative. Les prélèvements bactériens étaient dominés par les aspirations trachéales (49%) et les hémocultures (25,5%).

CONCLUSION :Devant l'ascension des infections bactériennes au cours de la pandémie SARS-CoV-2, des précautions doivent être instaurés tels que le respect des règles d'hygiène et le bon usage des antibiotiques.

F0063- PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION DES CARBAPÉNÈMES AU COURS DES PYÉLONÉPHRITES AIGUES OBSTRUCTIVES

K. Chaker¹, Y. Ouanes¹, M. Trigui¹, M. Rinchi¹, B. Mosbahi², W. El Abed², O. Chbeb², H. Fakhfakh², M. Rahoui¹, M. Bibi¹, Kh. Mrad Dali¹, A. Ammous², Y. Nouria¹

1. Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie. 2. Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital La Rabta, Université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION :La prescription des carbapénèmes ne cesse de s'accroître ces dernières années. Elle est expliquée par l'émergence d'entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE).

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'évaluer la pertinence des prescriptions des carbapénèmes au cours des pyélonéphrites aiguës obstructives.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective colligeant tous les patients hospitalisés dans notre institution pour une pyélonéphrite aigue obstructive entre janvier 2022 et décembre 2022. Nous avons évalué la prescription des carbapénèmes en nous basant sur l'index d'adéquation thérapeutique (IAT). Ce dernier repose sur un critère majeur qui est la conformité de l'indication par rapport aux recommandations de la société de pathologie infectieuse de la langue française (SPILF), et des critères secondaires qui sont la durée du traitement, la posologie, le choix d'une association antibiotique, la réévaluation à 48-72 h et l'adaptation de la prescription. La prescription était considérée comme non conforme lorsque le score IAT était supérieur à 3.

RÉSULTATS :Soixante-dix-neuf pyélonéphrites aiguës obstructives ont été traitées et drainées. Une carbapénème a été prescrite dans 30 cas (39,24%). L'âge moyen des patients était de 52 ans. La sex-ratio H/F était de 1,5. L'obstacle était lithiasique dans des cas. Les infections étaient nosocomiales dans 11 cas (13,92%). Une bactérie BLSE a été retrouvée dans l'ECBU vésical et/ou le



prélèvement urinaire pyélique dans 26 cas (32,91%) : *Escherichia coli* (n = 18), *Klebsiella pneumoniae* (n = 5), *Proteus mirabilis* (n = 3). La prescription des CBP était probabiliste dans 16 cas (dont 6 états de choc septique) et adaptée à l'antibiogramme dans 14 cas. L'imipénème était prescrit dans 28 cas et l'értapénème dans 2 cas. La conformité était rapportée dans 25 cas (83,33%) pour l'indication d'une CBP, 25 cas pour la posologie (83,33%), 15 cas (50 %) pour la durée, 13 cas pour le choix de l'association d'antibiotique (43,33%). L'évaluation globale trouve un IAT inférieur ou égal à 3 dans 24 cas (80%) traduisant la conformité de la prescription.

CONCLUSION : Dans notre série, plus de 50 % des pyélonéphrites aiguës obstructives ont nécessité la prescription des carbapénèmes. Cette prescription était non conforme aux recommandations dans le quart des cas.

F0064– COMPLICATIONS INFECTIEUSES EN POST ALLOGREFFE DES CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

L.Achour, I.Fazaa, I.BenCheikha, M.Meftah, L.Debbouba, I.Fradi, C.Drira

CNGMO, service pharmacie

INTRODUCTION : En post allogreffe des cellules souches hématopoïétiques (CSH), les complications sont multiples, potentiellement fatales et leurs prises en charge sont associées à une augmentation des dépenses surtout suite à l'introduction de nouvelles molécules notamment anti infectieuses qui sont plus efficaces avec moins d'effets indésirables mais de plus en plus onéreuses.

OBJECTIFS : Décrire les complications infectieuses au cours de la 1ère année post allogreffe des CSH et d'estimer les coûts des médicaments pour chaque complication.

MÉTHODE : C'est une étude pharmaco-économique rétrospective incluant les patients adultes allogreffés en 2021 au Centre de Greffe Tunis. Pour chaque patient les données relatives aux complications postgreffe ont été obtenues à partir des dossiers médicaux et les coûts des médicaments ont été calculés à partir du logiciel de gestion des médicaments. L'analyse des données a été réalisée sur excel.

RÉSULTATS : Sur 18 patients adultes qui ont bénéficié d'une allogreffe de CSH au cours de l'année 2021, 14 patients ont reçu une allogreffe de cellules souches périphériques contre 4 patients allogreffés de moelle osseuse. Cette population avait une moyenne d'âge de 32 ans. Parmi ces patients, 22%, n'ont manifesté aucune complication au cours de la 1ère année postgreffe, 22% ont manifesté une

complication, 17% 2 complications et 39% plus que 2 complications. Parmi les complications infectieuses, La maladie à CMV représente la complication la plus fréquente observée chez 38% des patients avec un coût moyen de prise en charge médicamenteuse de 28470DT (min 1500DT; max 103000DT), vient ensuite la neutropénie fébrile (33%) avec un coût moyen de 16809DT (min 700DT, max 95000DT) et l'infection fongique observée chez 1 patient avec un coût de 24899DT. La maladie à CMV représente donc la complication la plus fréquente et la plus coûteuse ce qui peut être expliqué par le recours à des molécules onéreuses et une durée de traitement moyenne de 30 jours

CONCLUSION : La prédominance des infections virales à CMV engendrant un coût assez conséquent pour l'hôpital, nous incite à envisager de nouvelles recommandations concernant le traitement en prophylaxie

F0065– STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA : UN AGENT PATHOGÈNE ÉMERGENT DANS LES STRUCTURES HOSPITALIÈRES

A.Moalla* (1), S. Daly(1), L. Kanzari(1,2), A. Fakhfekh(1,2), A. Rehaïem(1,2), S. Ferjani(1,2), Z. Bousleh(1,2), A. Ferjani(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker(1,2)

1- Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis
2- Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION : *Stenotrophomonas maltophilia* est un pathogène opportuniste émergent. L'incidence croissante des infections nosocomiales et communautaires à cette bactérie est particulièrement préoccupante pour les personnes immunodéprimées.

OBJECTIFS : Le but de notre étude était de décrire le profil bactériologique des infections à *S. maltophilia* à l'hôpital Charles Nicolle.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, s'étendant sur 5 ans (janvier 2018 – décembre 2022) menée au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle et recensant toutes les souches cliniques de *S. maltophilia* isolées de divers échantillons. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles, par Api et Vitek 2 bioMérieux®. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations de l'EUCAST/CA-SFM, par mesure des diamètres d'inhibition pour les antibiotiques suivants : la lévofloxacine, la minocycline et le triméthoprime-sulfaméthoxazole et par mesure des CMI pour l'association ticarcilline-acide clavulanique et la ceftazidime. Les données démographiques ont



été recueillies à partir du système informatique du laboratoire «SanteLab».

RÉSULTATS :Au total, 78 souches non redondantes de *S. maltophilia* ont été isolées chez 73 patients. Le nombre de souches isolées a augmenté de 13 en 2019 à 29 en 2021. Le sex-ratio (M/F) était de 1,29. Les patients infectés étaient adultes (de 18 à 65 ans) dans 55% des cas, des sujets âgés (>65 ans) dans 27% des cas et des nouveau-nés dans 9% des cas. Environ 31% des isolats provenaient du service de réanimation, 26 % des services de chirurgie et 13 % du service de néphropédiatrie. La majorité des souches ont été isolées à partir d'hémocultures (54%) et de prélèvements respiratoires (33%). Concernant le profil de sensibilité aux antibiotiques, 92% des souches étaient sensibles à la lévofloxacine, 90% au triméthoprime-sulfaméthoxazole, 89% à la minocycline et 67% à l'association ticarcilline-acide clavulanique. La ceftazidime était l'antibiotique le moins efficace avec un taux de résistance de 61%.

CONCLUSION :La prévalence des infections à *S. maltophilia* est en nette augmentation particulièrement chez les adultes immunodéprimés et hospitalisés en milieux de réanimation. La lévofloxacine était l'agent antimicrobien le plus actif in vitro, suivi par le triméthoprime-sulfaméthoxazole. Toutefois, une tendance à la sélection de la résistance a été notée.

F0066- INFECTIONS BACTÉRIENNES COMPLIQUANT LE TRAITEMENT D'INDUCTION DES LEUCÉMIES AIGUES MYÉLOÏDES DE L'ADULTE

N. Siala^{1*}, Y. Fakhfakh¹, S. Bougharriou², F. Mahjoubi², I. Ben Amor¹, I. Frikha¹, F. Kallel¹, O. Kassar¹, L. Khelifa¹, M. Charfi¹, R. Mallek¹, M. Medhaffar¹, A. Hammemi², M. Elloumi¹

1. Service d'Hématologie clinique, CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie. 2. Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie.

INTRODUCTION :Les infections bactériennes (IB) représentent une cause importante de mortalité lors du traitement d'induction du sujet neutropénique atteint de leucémie aigüe myéloïde (LAM) et leur prise en charge constituent un défi aussi bien diagnostique que thérapeutique.

OBJECTIFS :Nous étudions les caractéristiques cliniques et biologiques des infections bactériennes survenant au cours des neutropénies post chimiothérapie (CT) d'induction chez les patients atteints de LAM.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective des adultes (20-60ans) traités pour une LAM au service d'hématologie du CHU Hédi Chaker de Sfax, entre 2005 et 2019, selon le protocole national par une cure de CT d'induction suivie de 3 cures de consolidation. Les IB rencontrées lors du traitement d'induction sont classées en 3 types : infections cliniquement documentées (ICD), infections microbiologiquement documentées (IMD) et infections d'origine inexpliquées (IOI). Un examen clinique et une enquête étiologique étaient faits pour tous les patients afin d'identifier le foyer infectieux et/ou le germe responsable. Les infections sont classées en grade de l'OMS.

RÉSULTATS :Tous les 171 patients traités pour LAM ont présenté des épisodes infectieux lors du traitement d'induction. L'âge médian était de 40 ans et le sex-ratio était de 1.13. Un antécédent de diabète a été retrouvé dans 7 cas (4%). L'infection était de grade 1,2,3 et 4 chez respectivement 8,20,40 et 32% des cas. Un sepsis a été retrouvé dans 37 cas (22%) et un choc septique dans 23 cas (13%). Nous avons noté 157 cas de ICD (92%), 64 cas de IMD (37%) et 14 cas d'IOI (8%). La documentation clinique était dominée par les foyers ORL (26%) suivis par les foyers respiratoires (24%) et cutanées (21%). Parmi les IMD, 36 étaient confirmées d'origine bactérienne (56%) dont 30 bactériémies (83%), 3 bactériuries (9%), 1 cas de coproculture positive à salmonelles, un écouvillonnage d'une lésion axillaire positif à pseudomonas et une culture de stérilet positive à klebsielle pneumonie. Les germes identifiés étaient : BGN dans 29 cas et Cocci gram positif dans 7 cas. La durée médiane de la neutropénie est de 28 jours (extrêmes 15-120 jours). Une mortalité liée à l'infection était notée dans 11 cas (6% des patients traités et 36 % des patients décédés au cours de traitement d'induction).

CONCLUSION :Les IB sont une cause majeure de morbi-mortalité au cours de CT d'induction des LAM dans notre série et dans la littérature (jusqu'à 40%). Une prise en charge rapide et adéquate des IB pourrait améliorer le pronostic des patients.

F0067- EVALUATING INFECTION PREVENTION AND CONTROL PROGRAMS IN A TERTIARY HOSPITAL IN TUNISIA

Dhekra Chebil, Hajer Hannachi, Aرسالene douzi, Takoua Nsir, Sihem Douzi, Ichraf Klaii, Belgacem Khalfaoui, Latifa Merzougui. CHU Ibn Al Jazzar / service d'hygiène hospitalière



INTRODUCTION :Infection Prevention and Control (IPC) is a neglected area in healthcare facilities across Tunisia.

OBJECTIFS :We aim to elucidate the current state of infection prevention and control practices in a university hospital with limited resources in Tunisia to underscore potential areas for improvement.

MÉTHODE :An audit was conducted in April 2021 at Ibn Al Jazzar University Hospital. The World Health Organization's Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF) was used to assess the strengths and weaknesses of hospital regarding infection prevention and control. The IPCAF follows the eight WHO core components of IPC.

RÉSULTATS :IPCAF score was 322 (of a possible maximum score of 800). Scores were lowest for core components on multimodal strategies for implementation of IPC interventions (Score = 10), and Workload, staffing and bed occupancy (score = 15). Component related to Health care-associated infection (HAI) surveillance had the highest score (score= 57,5).

CONCLUSION :The total IPCAF score was between 201 and 400 denoting that Infection prevention and control implementation is basic. Significant improvement is needed particularly regarding multimodal strategies for implementation of IPC intervention, staffing with IPC professionals and other healthcare workers, as well as involvement of relevant stakeholders.

F0068- EPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES À STAPHYLOCOCCUS AUREUS AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS

S. Frikha* (1), E. Bouallegue (1), B. Maamar (1), S. Dhraief (1), H. Annabi (2), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service d'orthopédie, CTGB

INTRODUCTION :S. aureus est le pathogène le plus fréquemment en cause dans les infections ostéo-articulaires (IOA). Les mécanismes d'adaptation de ce pathogène pourraient diminuer les chances de succès de l'antibiothérapie, et l'émergence de souches résistantes complique d'avantage l'issue de ces infections.

OBJECTIFS :Le but de notre étude était d'établir le profil de résistance aux antibiotiques des souches de S. aureus isolées des prélèvements ostéo-articulaires.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective descriptive, menée sur une période de cinq ans (2018–2022) sur toutes les souches non redondantes de S. aureus isolées à partir de prélèvements ostéo-articulaires provenant du service d'orthopédie. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques a été interprétée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS :Sur toute la période d'étude, S. aureus a occupé la première place des germes isolés avec 246 isolats sur un total de 1003 souches (24,5%). Cette prévalence était relativement stable durant les 5 ans [21%–27%]. Parmi ces souches, 60% ont été isolées à partir de prélèvements sur matériel. La méticillino-résistance a concerné 18% des souches avec un pic à 25% en 2020. La résistance à la ciprofloxacine été globalement de 7,8 % et fluctuait selon les années entre 2 et 14%. Cinq pourcent des souches étaient résistantes à la gentamicine, 5% également l'étaient à la clindamycine et à la rifampicine, 3,5% au co-trimoxazole et 1,4% à la fosfomycine. Aucune résistance n'a été notée pour les glycopeptides, la pristinaamycine, la tigécycline ou le linézolide. La résistance des souches de SARM était considérablement plus élevée que celle des souches de SASS (voir figure), notamment pour la gentamicine (18% Vs 0%), la clindamycine (19% Vs 2%), la rifampicine (19% Vs 2%), et la ciprofloxacine (28% Vs 4%).

CONCLUSION :Les IAO à S. aureus sont difficiles à traiter et nécessitent le plus souvent la combinaison d'une chirurgie à une antibiothérapie adaptée. La surveillance active des résistances aux antibiotiques que peut acquérir ce germe à fort potentiel pathogène est impérative.

F0069- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DE LA SPHÈRE VAGINALE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Z. Megdiche*, R.Guidara, , A. Dhieb, R.Chibani, I. Bennaji, L. Jmal, A. Jmal

Laboratoire de Biologie Médicale, Hôpital Mahmoud El Matri, Ariana

INTRODUCTION :La grossesse représente un facteur de risque majeur pour les infections vulvovaginales. Elles sont dues aux perturbations hormonales entraînant une modification de la flore vaginale. Le prélèvement vaginal permet le dépistage du portage de bactéries à haut risque infectieux notamment le Streptocoque B.



OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et microbiologiques des infections vulvovaginales chez la femme enceinte.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur les cas d'infections vulvovaginales pergravidiques diagnostiquées au Laboratoire de Biologie Médicale de l'Hôpital Mahmoud El Matri de l'Ariana durant une période d'un an (Janvier-Décembre 2022). Pour les prélèvements reçus, un examen direct à l'état frais a été réalisé. La flore vaginale a été évaluée selon le score de Nugent. La culture a été faite sur les milieux usuels. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été fait par la méthode de diffusion en milieu solide et les résultats ont été interprétés selon les critères du CA/SFM.

RÉSULTATS :Le nombre total de prélèvements vaginaux réalisés était de 356. Une candidose vulvovaginale a été notée chez 49,7% des femmes enceintes dont 50,8% étaient symptomatiques. Une réaction inflammatoire était associée dans 41,2% des cas. L'espèce la plus isolée était *Candida albicans* (77,4% des cas). La vaginose bactérienne a été notée dans 21,5% des cas. La prévalence du *Streptocoque* groupe B était de 6,2%. Tous les isolats étaient sensibles aux β lactamines. Une résistance aux macrolides et aux lincosamides était notée respectivement dans 27,3% et 36,4% des cas. L'association d'infection bactérienne et candidosique a été notée chez 20 patientes.

CONCLUSION :La candidose vaginale reste la cause la plus fréquente des infections vulvo-vaginales chez la femme enceinte. Par ailleurs, le dépistage systématique du portage de *Streptocoque* du groupe B et l'antibioprophylaxie par β lactamines en per-partum reste efficace pour la prévention des infections néonatales.

F0070– EXPLORATION BACTÉRIOLOGIQUE DES PRÉLÈVEMENTS GÉNITAUX RÉALISÉS CHEZ LES PATIENTS CONSULTANTS POUR INFERTILITÉ DANS LA RÉGION DE SFAX (2017–2022)

R. Kharrat*, N. Ben Ayed, S. Bougharriou, O. Gargouri, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :L'infertilité est un problème mondial de santé publique multifactoriel dont l'étiologie infectieuse est systématiquement recherchée dans le cadre d'exploration du couple infertile et avant toute procédure de procréation médicalement assistée.

OBJECTIFS :Dresser le profil bactériologique des prélèvements génitaux réalisés chez des patients consultants pour infertilité.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant tous les prélèvements génitaux provenant de patients adressés par le service de gynécologie au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax pour bilan bactériologique d'infertilité sur une période de six ans (2017–2022). En plus du diagnostic bactériologique standard, une recherche des mycoplasmes uro-génitaux a été faite par les galeries commercialisées *Mycoplasma* IST2/IST3 (BioMérieux) et de *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis* et *M. genitalium* par une PCR multiplex (Allplex™).

RÉSULTATS :Un total de 162 souches a été isolé à partir des 303 prélèvements génitaux réalisés chez les femmes infertiles et 48 souches ont été isolées à partir des 198 prélèvements de sperme pendant la période d'étude. L'âge moyen des femmes était de 34,6 ans dont 81,6% consultaient pour infertilité primaire. *U. urealyticum* (51,2% ; 66,7%), les levures (29% ; 8,3%) et *Streptococcus agalactiae* (12,3% ; 14,6 %) étaient les plus fréquemment isolées respectivement chez les femmes et les hommes. Un seul prélèvement endocervical était positif à *C. trachomatis* et un autre était positif à la fois à *T. vaginalis* et *M. genitalium*. Une vaginose bactérienne a été notée dans 4% des cas. Concernant la sensibilité des mycoplasmes uro-génitaux isolés aux antibiotiques, les taux de résistance étaient élevés aux fluoroquinolones aussi bien pour l'homme que la femme.

CONCLUSION :Le profil des bactéries isolées était hétérogène. Toutefois, la prise en charge thérapeutique est à discuter en fonction du germe et du rapport bénéfice/risque attendu d'un traitement antibiotique qui peut à son tour affecter les spermatozoïdes et la flore vaginale.

F0071– OTITE EXTERNE MALIGNE : CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Jeridi.L , Bouzguenda.R , Tilouche.O , Hamdani.O , Marrakchi.J
service ORL , Hopital regional Menzel Bourguiba , bizerte ,
Tunisie .

INTRODUCTION :L'otite externe maligne (OEM) est une infection rare, agressive et potentiellement mortelle qui prend naissance dans le conduit auditif externe et se propage progressivement le long des tissus mous et de l'os de la base du crâne.



OBJECTIFS :Étudier les caractéristiques cliniques, le profil bactériologique et préciser la conduite thérapeutique.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant 22 patients traités pour otite externe maligne de 2015 à 2022 au service ORL de l'hôpital régional de Menzel Bourguiba, Bizerte, Tunisie. La durée moyenne du suivi était de 6 mois.

RÉSULTATS :L'âge moyen était de 67,2 ans [45 ; 90 ans] et la sex-ratio de 1,2. Les antécédents médicaux ont révélé un diabète mal équilibré dans tous les cas. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le diagnostic était de 6 semaines. Les principaux symptômes présentés étaient une otalgie intense et une otorrhée profuse. L'examen clinique a montré un canal auditif externe inflammatoire sténosé et un tissu de granulation. Une paralysie faciale a été notée dans 4 cas et un vertige rotatoire dans 2 cas . Les prélèvements auriculaires ont été prélevés sur 3 jours successifs. Ils étaient positifs à *Pseudomonas aeruginosa* dans 9 cas et au *Candida albicans* dans 8 cas. Ils étaient négatifs dans 6 cas. Tous les patients ont été traités initialement avec une antibiothérapie basée sur des fluoroquinolones et des céphalosporines de troisième génération ayant une activité anti-pyocyanique. Un traitement antifongique a été introduit lorsque l'agent pathogène fongique a été isolé ou lorsque l'infection persiste malgré le traitement antibiotique. Tous les patients ont eu une tomodensitométrie des rochers et cérébrale. Elle a montré épaississement des parties molles dans tous les cas, lyse de l'os tympanal dans 15 cas et ostéite de la base du crane dans 3 cas . La surveillance était clinique otoscopique, l'échelle d'EVA et biologique comportant numération formule sanguine et vitesse de sédimentation. La durée moyenne du traitement était de 63,2 jours. Le traitement a été interrompu lorsque l'évolution était favorable avec disparition de l'otalgie, régression des anomalies otoscopiques et biologique.

CONCLUSION :L'otite externe maligne est une infection agressive qui peut mettre en jeu le pronostic vital. Le suivi doit être prolongé.

F0072- FRÉQUENCE NON NÉGLIGEABLE DE K. PNEUMONIAE PRODUCTEUR DE CARBAPÉNÉMASE DANS LES INFECTIONS URINAIRES EN POST GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

W. Laouej¹, Y. Chebbi ^{1,2}, I. Fezaa³, S. Frigui^{1,2}, A. Ben Hamza¹, T. Ben Othmen⁴, W. Achour^{1,2}

¹Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie ²Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR 18ES39, Tunis, Tunisie ³Service de Pharmacie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie ⁴Service de Greffe, Centre National de

Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :L'infection urinaire est recherchée de façon systématique hebdomadaire en période de greffe chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence et le profil bactériologique des infections urinaires (IU) chez les greffés de CSH adultes au Centre National de Greffe de la Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients greffés de CSH suivis au service de Greffe du CNGMO et ayant présenté un examen cyto bactériologique positif (bactériurie significative avec ou sans leucocyturie / signes cliniques) entre janvier 2012 et décembre 2021. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS :Un total de 54 épisodes d'IU a été documenté chez 49 greffés (5% du total des greffés). Cinq patients avaient deux épisodes d'IU à deux germes différents. Les IU étaient plus fréquentes chez les allogreffés (8% des allogreffés versus 3% des autogreffés) et chez les patients atteints de leucémie aiguë (7% des leucémies aiguës). Le délai médian de survenue de l'IU était 24 jours post greffe. Les IU étaient dominées par les bacilles à Gram négatif (88%), répartis en entérobactéries (n=44,81%) et non fermentants (n=4, 7%), suivis par les cocci à Gram positif (12%), en particulier les entérocoques (n=4,7%) (tous appartenant à l'espèce *E. faecium*). *K. pneumoniae* était l'espèce prédominante (39% du total des souches) suivie par *E. coli* (34% du total des souches). Les bacilles à Gram négatif avaient des taux de résistance à la pipéracilline-tazobactam de 31%, à la ceftazidime de 40%, aux carbapénèmes de 22%, à l'amikacine de 23%, à la ciprofloxacine de 40 % et à la fosfomycine de 2%. Les souches d'entérocoques étaient toutes résistantes à haut niveau à la gentamicine et aux β-lactamines, deux souches sur quatre étaient résistantes aux glycopeptides mais sensibles au linézolide et à la tigécycline.

CONCLUSION :Faible prévalence des IU chez les greffés de CSH au CNGMO dominées par *K. pneumoniae*, fréquemment producteur de bêta-lactamase à spectre étendu et de carbapénémase.



F0073– ÉTUDE STATISTIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE LA SHIGELLOSE AU PÔLE GROMBALIA DURANT LA PÉRIODE ALLANT D'OCTOBRE 2022 À MARS 2023

S.Jenhani(1)*, k.karoui (1), S.Karouia(2), R.Hosni(2), A.Bichou(2), H.Ben Nasr(2), A.Bourbia(2), S.NSAIBIA(2)

(1)Hopital Soliman (2)Laboratoire régionale de la santé de Nabeul

INTRODUCTION :La shigellose est une maladie provoquée par la «shigella» dont le processus pathogène aboutit une destruction tissulaire sévère.En Tunisie,ce germe sévit sous le mode endémique toute l'année.Par ailleurs on a noté une recrudescence des cas de shigellose en novembre 2022.

OBJECTIFS :Notre objectif est décrire l'état statistique de la shigellose au pôle Grombalia (Grombalia,Soliman,takelsa,Menzel Bouzelfa et Beni Khalled) durant la période allant d'octobre 2022 à mars 2023.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude statistique rétrospective transversale basée sur la collecte des données relatives aux malades et à la maladie à partir des dossiers des malades,fiches individuelles des cas et de la base des données du laboratoire régional de la santé de Nabeul.

RÉSULTATS :Nous avons noté 14 cas de shigella avec un sexe ratio égal à 1,touchant surtout les enfants (13 cas soit 92%). Les extrêmes d'âge allaient de 1 an à 35 ans et l'âge médian était égal à 7ans et demi. La majorité des malades demeuraient à Soliman (71% des cas), 50% étaient scolarisés en primaire,et seulement un cas était ouvrier manipulateur des denrées alimentaires. Les symptômes étaient dominés par les diarrhées (64%), la fièvre (57%), et les vomissements (50%). L'intervalle entre le début de symptômes et le prélèvement variait de 24H à 3 semaines. La coproculture représente l'élément clé du diagnostic étiologique des shigelloses et le résultat bactériologique a conclu à l'identification et l'isolement de la souche Shigella Sonnei dans 100% des cas étudiés qui représente une souche émergente non habituelle en Tunisie avec un phénotype BLSE dans 43% des cas. Le taux d'hospitalisation était de 57% avec une guérison dans 100% des cas.

CONCLUSION :La shigellose est une maladie intestinale aiguë à transmission oro-fécale très contagieuse.Le traitement prophylactique est indispensable et consiste à améliorer les conditions d'hygiène collective et individuelle.L'éducation sur le lavage des mains reste la mesure préventive la plus contributive.

F0074– LES CAUSES INFECTIEUSES DE LA FIÈVRE PROLONGÉE INEXPLIQUÉE : A PROPOS DE 116 CAS

M.Krifa* S.Kahloun M.Garma H.Boudrigoua M.Ben Ticha F.Bellazreg A.Letaief W.Hachfi

Service des Maladies Infectieuses Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :Les principales causes de la de la fièvre prolongée inexplicquée (FPI) classique sont les maladies infectieuses, les maladies inflammatoires systémiques et les néoplasies. Près de 20% des cas de FPI demeurent sans cause identifiée.

OBJECTIFS :Décrire les étiologies infectieuses de la FPI.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale des patients hospitalisés pour FPI, entre Janvier 2016 et Mars 2021, aux services de Maladies Infectieuses et de Médecine Interne à l'hôpital Farhat Hached de Sousse. Une FPI était définie selon Durack et Street: fièvre $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ évoluant depuis plus de trois semaines et dont le diagnostic n'a pas été établi après 3 jours d'hospitalisation ou à au moins 3 consultations.

RÉSULTATS :Nous avons inclus, 116 patients d'âge moyen 45 ans avec un sex-ratio à 1. Une cause de la FPI était retenue chez 96 patients (82,8%) dont 70 cas (60,3%) étaient infectieuses, 14 cas (12%) néoplasiques et 12 cas (10,4%) inflammatoires, chez 20 patients (17,2%) le diagnostic était resté indéterminé. Les pathologies bactériennes étaient majoritaires dans 65 cas (56%). Les infections à germe intracellulaire occupent la 1ère place dans 26 cas (22,4), suivies par l'endocardite 15 cas (12,8%), la tuberculose 8 cas (6,9%) : était de localisation ganglionnaire (3 cas), hépatique (2 cas), pulmonaire (1 cas) et péritonéale (1 cas). Une double localisation hépatique et ganglionnaire était présente chez un patient. La brucellose dans 6 cas (5%) dont 3 avaient une forme aiguë. Nous avons noté 2 cas d'EI brucellienne et 1 cas de spondylodiscite brucellienne. Chez 5 patients, l'infection était d'origine virale; primo-infection à CMV (2cas); primo-infection à VIH (1 cas) et infection à Virus West Nile (1 cas).

CONCLUSION :Malgré le progrès de la recherche médicale, les étiologies infectieuses qui constituent une urgence diagnostique demeurent la 1ère cause de la FPI. Une élaboration d'un algorithme de démarche diagnostique face à une FPI serait nécessaire afin de réduire le temps de délai diagnostique des pathologies infectieuses.



F0075– LES ARTHRITES SEPTIQUES À PNEUMOCOQUE CHEZ L'ENFANT À TUNIS

A. Blaiech^{1,2}, S. Ben Hamida^{1,2*}, S. Mhimdi¹, K. Meftah^{1,2}, A. Bouafsoun¹, R. Boussetta^{2,3}, M. N. Nessib^{2,3}, H. Smaoui^{1,2}
1–Service de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunisie 2– Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, Tunisie 3– Service d'Orthopédie infantile, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Les infections à *Streptococcus pneumoniae* ou pneumocoque sont généralement respiratoires et neuro-méningées. Toutefois, les arthrites septiques à *S.pneumoniae* sont rares.

OBJECTIFS :Notre objectif était de décrire le profil clinique et bactériologique des arthrites septiques à pneumocoque chez l'enfant.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 7 ans (2016–2022) au laboratoire de microbiologie à l'hôpital d'enfants de Tunis. Nous avons inclus les enfants âgés de moins de 15 ans hospitalisés au service d'orthopédie infantile pour suspicion d'infection ostéo-articulaire dont la culture du liquide articulaire était positive à pneumocoque. L'identification bactérienne a été déterminée par les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CASFM. Les sérotypes ont été déterminés par Polymerase Chain Reaction multiplex conventionnelle.

RÉSULTATS :Six cas d'arthrite septique à pneumocoque ont été retenus, dont cinq étaient âgés de moins de 2 ans. Tous les enfants n'avaient pas reçu de vaccination anti-pneumococcique. Parmi ces cas, un seul enfant était drépanocytaire. L'impotence fonctionnelle fébrile était le principal motif de consultation. La localisation la plus touchée était la hanche (n=4) suivie de la cheville (n=1) et de l'épaule (n=1). L'antibiothérapie de première intention était l'amoxicilline-acide clavulanique associé à la gentamicine. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques des souches de pneumocoque isolées a montré que cinq étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline. Cinq souches étaient sensibles à posologie standard à l'amoxicilline et une souche sensible à forte posologie. Aucune résistance au céfotaxime et aux glycopeptides n'a été trouvée. Les sérotypes trouvés dans notre étude étaient : 14 (n=2), 19A (n=1) et 19F (n=1). L'évolution clinique après antibiothérapie et drainage chirurgical était favorable chez tous les enfants.

CONCLUSION :*S.pneumoniae* est rarement incriminé dans les infections ostéoarticulaires. Ces infections posent des problèmes thérapeutiques majeurs par l'émergence des souches résistantes aux antibiotiques.

F0076– LE SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE SECONDAIRE À UNE INFECTION

R. Hammami, C. Kharrat, F. Hammami, K. Rekik, A. Chakroun, F. Smaoui, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une pathologie rare mais souvent mortelle. Il est caractérisé par des signes cliniques peu spécifiques et des éléments biologiques dont l'association permet de confirmer le diagnostic.

OBJECTIFS :Etudier les particularités cliniques, paracliniques du SAM et ses différentes étiologies infectieuses.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 5 ans (2018–2023), menée au service des maladies infectieuses. Le diagnostic du SAM était retenu devant une ponction sternale montrant une image d'hémophagocytose ou, à défaut, devant un faisceau d'argument.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 11 cas dont l'âge médian était 49 [23–92] ans. Le sexe ratio était 1,75. 81,8% des patients avaient une origine rurale. Deux patients avaient une immunodépression sous-jacente à type d'une infection par le virus de l'immunodéficience (VIH) (un cas) et d'un cancer du sein (un cas). Les signes fonctionnels incluaient une fièvre (100%), une altération de l'état général (63,6%) et des sueurs (45,4%). Une symptomatologie pulmonaire (45,4%) et digestive (36,3%) étaient notées. L'examen révélait une splénomégalie dans 3 cas (27,3%). Les anomalies biologiques incluaient une pancytopénie (54,5%), une hyperferritinémie (63,6%), une cytolyse hépatique (63,6%), un taux de lactate deshydrogénase élevé (36,3%) et une hypertriglycémie (27,2%). La protéine C-réactive était élevée dans tous les cas. La ponction sternale révélait une image d'hémophagocytose dans 10 cas (90,9%). Le SAM était secondaire à une infection bactérienne dans 45,4% des cas : une tuberculose (2 cas), une brucellose (un cas), une rickettsiose (un cas) et une bactériémie à *Escherichia coli*



(un cas). Une origine virale était documentée dans 27,2% des cas : une infection à Cytomégalovirus (un cas), au varicelle zona virus (un cas) et à VIH (un cas). Il s'agissait d'une infection fongique à *Candida glabrata* dans un cas et d'un paludisme dans un cas. Le traitement était basé sur le traitement spécifique de l'infection en cause. Une corticothérapie était prescrite dans 2 cas. La durée d'hospitalisation moyenne était 16 ± 4 jours. L'évolution était favorable dans 90,9% des cas. Un patient était décédé suite à un état de choc septique (9,1%).

CONCLUSION : Le SAM d'origine infectieuse représente une urgence diagnostique et thérapeutique. Le diagnostic doit être évoqué devant une pancytopenie fébrile associée à un tableau infectieux. Le traitement repose essentiellement sur le traitement spécifique l'infection en cause.

F0077- LA BRUCELLOSE HUMAINE DANS LA RÉGION DE SFAX CONFIRMÉE PAR L'ISOLEMENT DE LA BACTÉRIE ENTRE 2000 ET 2022.

M. Guetat^{1*}, N. Ben Ayed¹, F. Maalej¹, F. Smaoui², S. Mezghani¹, B. Mnif¹, F. Mahjoubi¹, M. Ben Jemaa², A. Hammami¹

1/ Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax. 2/ Service de Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax.

INTRODUCTION : La brucellose est une anthroponose qui sévit toujours à l'état endémique en Tunisie et pose donc un problème de santé publique. Une recrudescence a été observée au cours des dernières années.

OBJECTIFS : Étudier le profil épidémiologique-clinique des brucelloses confirmées par culture bactérienne.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur une période de 23 ans (2000 à 2022) et incluant toutes les souches de *Brucella* isolées au laboratoire de microbiologie de Sfax. L'identification du genre *Brucella* était basée sur les caractères morphologiques, culturels et biochimiques. Pour tous les cas, la sérologie était pratiquée (Séroagglutination de Wright et test Rose Bengale).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 78 souches non répétitives de *Brucella* ont été colligées dont 38,6% ont été collectées les 5 dernières années. Les souches ont été isolées majoritairement à partir des hémocultures (81,3%) suivies par le LCS (11,3%). L'âge moyen des patients était de 42,6 ans (12 à 84 ans). Une prédominance masculine a été notée (sex ratio : 1,85). Parmi les patients

37,7 % étaient originaire de la Région de Sfax, 33,3% de la Région du centre-ouest (Sidi Bouzid, Kasserine et Kairouan) et 24,4% de la Région du Sud-Ouest de la Tunisie (Gafsa, Kebilli). Parmi les facteurs de risque : la notion de consommation de lait cru était présente dans 33 cas et le contact avec les animaux dans 23 cas. Cliniquement, les localisations secondaires étaient essentiellement la spondylodiscite (14 cas), suivie par la méningite (8 cas) et la sacro-iliite (3 cas). La sérologie était positive dans tous les cas. L'association thérapeutique doxycycline-rifampicine était la plus utilisée.

CONCLUSION : La Brucellose a connu une augmentation dans l'incidence ces dernières années. Il convient donc de renforcer le contrôle de la brucellose animale afin d'empêcher l'apparition de nouveaux foyers de brucellose humaine.

F0078- PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA RICKETTSIOSE DANS UN PAYS ENDÉMIQUE

Cyrine Kharrat, Salma Ben hmida, Sirine Chtourou, Ichrak Bougharriou, Fatma Hammami, Fatma Frikha, Makram Koubaa, Chakib Marrakchi, Boussayma Hammami, Emna Elleuch, Mounir Ben Jmeaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La rickettsiose est une maladie d'inoculation due à des bactéries intracellulaires strictes. La confirmation diagnostique est difficile en routine.

OBJECTIFS : Décrire les particularités diagnostiques et thérapeutiques de la rickettsiose.

MÉTHODE : Étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour une rickettsiose durant 13 ans (2010–2023). Le diagnostic était retenu par la sérologie et/ou par la PCR.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 76 cas (45 femmes et 31 hommes) dont l'âge médian était de 42 ans [14–79]. Un contact avec les chiens était rapporté dans 58 cas (76,3%). Une escarre d'inoculation était trouvée dans 18 cas (23,7%). Soixante-et-un patients (80,3%) avaient une éruption cutanée. Le diagnostic microbiologique de la rickettsiose était fait par la sérologie dans 65 cas (85,5 %) et/ou par la PCR (sur une biopsie cutanée ou sur un écouvillonnage) dans 11 cas (14,5 %). Une infection à *Rickettsia Conorii* était trouvée dans 68 cas (89,5 %) et une infection à *Rickettsia Typhi* dans 8 cas (10,5%). Cinquante-neuf patients (77,6 %) étaient traités par doxycycline 200 mg/j pendant une durée moyenne de 6 [2–19] jours. Le délai moyen d'apyrexie sous



traitement était de 3 [1–10] jours. L'évolution était favorable dans 75 cas (98,7 %).

CONCLUSION :Le tableau clinique des rickettsioses est polymorphe. La sérologie peut être négative dans les premiers stades de la maladie. Ainsi la PCR sur une biopsie cutanée et/ou sur un écouvillon par grattage représente une alternative dans le diagnostic microbiologique.

F0079– INFECTIONS BACTÉRIENNES ET USAGERS DE DROGUE INTRAVEINEUSE : ÉTUDE ÉPIDÉMIO–CLINIQUE, MICROBIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

M.Maazoun, L. Ammari, B. Mahdi, A.Mbarek, O. Smaoui, R. Abdelmalek, A. Berriche, B. Kilani

Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :L'usage de drogue intraveineuse (UDI) représente un fléau social de plus en plus répandu. Il expose également à un haut risque infectieux notamment d'infections bactériennes.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques, microbiologiques et thérapeutiques des infections bactériennes chez les UDI.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au service des maladies infectieuses du CHU La Rabta à Tunis sur une période de 10 ans (Janvier 2013–Décembre 2022) incluant tous les UDI hospitalisés pour une infection bactérienne.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 93 épisodes chez 76 UDI. Il s'agissait de 71 hommes (93,4%) et 5 femmes (6,6%). L'âge moyen était de 36,6±8 ans. Le tabac (98,7%), l'alcool (75%), le comportement sexuel à risque (65,8%) et l'incarcération antérieure (39,5%) étaient rapportés. Les principales substances injectées étaient buprénorphine (75%), cocaïne (14%) et héroïne (3%). L'échange de seringue (64,5%) et l'utilisation d'eau de robinet (27,6%) étaient signalés. Une infection par le VHC (80,3%) ou le VIH (21,1%) était notée. Il s'agit de bactériémies (81,7 %), d'infection des parties molles (11,8%), d'infection ostéoarticulaire (4,3%), d'infections du système nerveux centrale (2,2%). Les principales localisations secondaires des bactériémies étaient pulmonaires (68,4%), endocardiques (60,5%), ostéoarticulaires (30,3%), musculaires (21%) et spléniques (11,8%). La confirmation microbiologique était établie dans 66 épisodes (71%). Le germe isolé était staphylococcus aureus (82%), staphylococcus à coagulase négative (6%), streptococcus (6%) et bacille à gram négative (BGN) (6%). Les souches

de staphylococcus isolées étaient sécrétrices de pénicillinase dans 24 cas (50%) et résistante à la méticilline dans 10 cas (17,2%). Un seul BGN était multirésistant. Les associations d'antibiotiques les plus prescrites en empirique étaient oxacilline–gentamicine (51,6%), cefazoline–gentamicine (17,2%) et glycopeptides–gentamicine (8,6%). Ce traitement s'est avéré adapté dans 83,9% des cas. Les antibiotiques de relais oral étaient pristinamycine (53,8%), fluoroquinolones (32,3%), rifampicine (22,6%) et cotrimoxazole (12,9%). La durée totale du traitement était de 44±29 jours. L'évolution était favorable dans 76 épisodes (81,7%) avec 11 cas de décès (11,8%). Dix-sept épisodes de récurrence notés étaient significativement associés à la mortalité (29,4%vs7,9% ; p=0,026).

CONCLUSION :L'UDI est un facteur de risque d'infection bactérienne. Staphylococcus représente le principal agent causal. Une prévention basée sur l'aide au sevrage est nécessaire pour éviter les récurrences et diminuer la mortalité.

F0125– MALADIE DE GRIFFE DE CHAT : RÔLE DE L'IMAGERIE MULTIMODALE RÉTINIENNE

S. Ben Aoun*, F. Rhimi, K. Fekih, F. Jandoubi, A. Hssairi, L. El Matri

Service B, Institut Hedi Erraies d'ophtalmologie de Tunis

INTRODUCTION :Les manifestations ophtalmologiques au cours de la maladie des griffes du chat (MGC) sont rares et atypiques. L'objectif de notre observation est de décrire l'intérêt de l'imagerie multimodale dans le diagnostic et le suivi de MGC.

CAS CLINIQUES :Il s'agissait d'un patient âgé de 62 ans qui a consulté pour baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil gauche avec à l'examen ophtalmologique, une acuité visuelle à 2/10 et au fond d'œil une étoile maculaire associée à un œdème papillaire, une hémorragie en flammèche et un foyer rétinien inféro papillaire. L'angiographie à la fluorescéine a montré une hyperfluorescence papillaire sectorielle inférieure. A la tomographie par cohérence optique (OCT) maculaire, il existait une hyperréflexivité dans les couches plexiformes externes associée à des logettes en intermaculopapillaire et un décollement séreux de la rétine rétrofoveolaire. Les coupes d'OCT centrées sur le foyer ont retrouvé une hyperreflexivité dans les couches internes avec cône d'ombre postérieur. Cependant, l'OCT angiographie (OCT-A) des couches superficielles et profondes présentant une apparence presque normale, mais la rétine externe et les couches choriocapillaires présentent des zones de signal de flux non détectables en forme d'étoile, secondaires à des artefacts d'ombrage. Les résultats du



bilan étiologique ont révélé un contact avec des chats et une sérologie de Bartonella Henselae positive. Un traitement antibiotique associé à une corticothérapie par voie générale a été instauré avec une bonne évolution clinique objectivée près un mois par une réapplication du décollement séreux rétinien avec une persistance de quelques exsudats à l'OCT.

CONCLUSION :L'imagerie multimodale, en particulier l'angiographie, l'OCT et l'OCT-A, est essentielle pour le diagnostic et le suivi des patients atteints de maladie des griffes du chat avec atteinte du segment postérieur. Cette observation souligne l'intérêt de ces techniques d'imagerie pour le diagnostic et le suivi de cette maladie rare et atypique.

F0126- BIOTHÉRAPIES : QUELLES COMPLICATIONS INFECTIEUSES ET COMMENT LES GÉRER?

R. Rezgui* ; R. Bourguiba ;H Bettaib; H. Kallel ; M. Ayari ; I. Abdelaali ; T. Jomni ; S. Bellakhal

Hopital des Forces de sécurité de l'intérieur, La Marsa/ Service de médecine interne

INTRODUCTION :Les biothérapies constituent une alternative thérapeutique intéressante pour le traitement des maladies inflammatoires et auto-immunes. Ces molécules se distinguent par leur efficacité clinique et leur impact positif sur la qualité de vie des patients mais exposent au risque de complications infectieuses du fait de l'immunodépression qu'elles induisent.

OBJECTIFS :Le but de notre étude était de déterminer l'incidence des différentes complications infectieuses chez les patients sous biothérapies et de décrire la conduite face à ses complications.

MÉTHODE :Etude descriptive incluant les patients suivis pour des affections inflammatoires chroniques et traités par biothérapies entre 2008 et 2022.

RÉSULTATS :Parmi les 53 patients inclus, 24 étaient suivis pour maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, 16 pour rhumatismes inflammatoires, sept pour connectivites et six pour vascularites. Les biothérapies utilisées étaient L'Infliximab dans 53,1% des cas, L'Adalimumab dans 30,6%, le Rituximab (8,2%), le Tocilizumab (4,1%), l'Eterncept (2%) et le Secukinumab (2%). Les complications infectieuses étaient observées chez 17 patients. La tuberculose était la complication infectieuse la plus fréquente recensée dans sept cas (dont un cas de tuberculose cérébro-méningée), suivie par les infections à SARS-CoV-2, les pneumopathies à germes non spécifiques, et les infections urinaires chacune dans trois cas. Les autres complications étaient une aspergillose

pulmonaire et une parotidite infectieuse chacune dans un cas. Deux patients ont présenté plus d'une complication infectieuse. Le délai moyen entre le début de la biothérapie et la survenue de l'infection était de 14 ± 10 mois [1 ;42]. La survenue d'un évènement infectieux était plus fréquente chez les patients sous anti-TNF α par rapport aux patients ayant reçu une autre biothérapie (Odds Ratio= 10,29). Dans sept cas l'infection a motivé l'arrêt définitif de la biothérapie. Dans six cas l'arrêt des biothérapies étaient temporaire. Dans le reste des cas l'infection n'a pas motivé l'arrêt de la biothérapie. Les patients chez qui une tuberculose a été diagnostiquée ont eu un traitement antituberculeux avec arrêt définitif de la biothérapie. Dans les autres cas, un traitement antibiotique, antifongique ou symptomatique a été prescrit suivi de la reprise de la biothérapie.

CONCLUSION :L'usage de plus en plus fréquent des biothérapies, rend la prudence vis-à-vis des complications infectieuses indispensable. La tuberculose comme en témoigne notre série reste une complication fréquente et grave dans certaines situations.



Infections Virales Diverses



F0080– CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES CAS DIAGNOSTIQUÉS POSITIFS AU SARS-COV-2 DANS LA RÉGION DE BEN AROUS

Rahma Wada (1), Manel Ezzedini (1), Sarra Dhraief (1), Beya Maamar (1), Sami Souissi (2), Lotfi Rebai (3), Amen Allah Messadi (4), Lami Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service des urgences de l'hôpital régional de Ben Arous 3 : Service d'anesthésie-Réanimation, CTGB 4 : Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :Le SARS-CoV2 était isolé pour la première fois en Chine fin 2019. Le premier cas en Tunisie a été confirmé en Mars 2020. Le virus s'est propagé en Tunisie par poussées classées par l'ONMNE en cinq poussées.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques du SARS-Cov-2 au cours de la cinquième poussée dans la région de Ben Arous.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive portant sur tous les patients diagnostiqués Covid-19 par technique RT-PCR au centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous du 1er Aout 2021 jusqu'au 31 Décembre 2022. Cette période est caractérisée à la fois par la propagation du variant Delta et l'émergence du variant Omicron. Les caractéristiques épidémiologiques, les symptômes cliniques ainsi que les antécédents personnels ont été pris en compte.

RÉSULTATS :Au total, 1279 prélèvements positifs ont été inclus soit une prévalence globale de 21,7%. Cette prévalence était la plus basse rencontrée durant l'épidémie Sars-Cov-2 en Tunisie. Le sexe ratio H/F était à 0,7. La moyenne d'âge était 50,5 (\pm 21,3) ans. En effet, durant cette période l'atteinte des sujets âgés de moins de 50 ans était plus marquée avec un pourcentage de 46%. L'atteinte des jeunes (âge<20 ans) était seulement de 4,7%. Le taux moyen d'hospitalisation était de 42,8%. Les prélèvements positifs provenaient essentiellement de l'unité Covid de Hôpital Régional de Ben Arous (45,3%). L'atteinte du personnel médical et paramédical était élevée (29,3%). Les signes cliniques ont été notés chez 1196 malades; les plus décrits étaient la fièvre (53,2%), le syndrome grippal (51,9%), la toux sèche (51,7%) et la dyspnée (31,2%). Le taux d'hospitalisation était significativement plus élevé pour la tranche d'âge supérieur à 50 ans ($p<0.001$), pour les hypertendus ($p<0.001$) et pour les diabétiques ($p<0.001$).

CONCLUSION :L'infection au Sars-Cov2 a touché a peu près le un quart de notre population d'étude. Cette période est caractérisée par l'émergence du variant Omicron. L'âge et les antécédents cliniques semblent être des facteurs de gravité de la maladie.

F0081– CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES CAS DIAGNOSTIQUÉS POSITIFS AU SARS-COV-2 DANS LA RÉGION DE BEN AROUS

Rahma Wada (1), Manel Ezzedini (1), Sarra Dhraief (1), Beya Maamar (1), Sami Souissi (2), Lotfi Rebai (3), Amen Allah Messadi (4), Lami Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service des urgences de l'hôpital régional de Ben Arous 3 : Service d'anesthésie-Réanimation, CTGB 4 : Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :Le SARS-CoV2 était isolé pour la première fois en Chine fin 2019. Le premier cas en Tunisie a été confirmé en Mars 2020. Le virus s'est propagé en Tunisie par poussées classées par l'ONMNE en cinq poussées.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques du SARS-Cov-2 au cours de la cinquième poussée dans la région de Ben Arous.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive portant sur tous les patients diagnostiqués Covid-19 par technique RT-PCR au centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous du 1er Aout 2021 jusqu'au 31 Décembre 2022. Cette période est caractérisée à la fois par la propagation du variant Delta et l'émergence du variant Omicron. Les caractéristiques épidémiologiques, les symptômes cliniques ainsi que les antécédents personnels ont été pris en compte.

RÉSULTATS :Au total, 1279 prélèvements positifs ont été inclus soit une prévalence globale de 21,7%. Cette prévalence était la plus basse rencontrée durant l'épidémie Sars-Cov-2 en Tunisie. Le sexe ratio H/F était à 0,7. La moyenne d'âge était 50,5 (\pm 21,3) ans. En effet, durant cette période l'atteinte des sujets âgés de moins de 50 ans était plus marquée avec un pourcentage de 46%. L'atteinte des jeunes (âge<20 ans) était seulement de 4,7%. Le taux moyen d'hospitalisation était de 42,8%. Les prélèvements positifs provenaient essentiellement de l'unité Covid de l'Hôpital Régional de Ben Arous (45,3%). L'atteinte du personnel médical et paramédical était élevée (29,3%). Les signes cliniques ont été notés chez 1196 malades;



les plus décrits étaient la fièvre (53,2%), le syndrome grippal (51,9%), la toux sèche (51,7%) et la dyspnée (31,2%). Le taux d'hospitalisation était significativement plus élevé pour la tranche d'âge supérieur à 50 ans ($p < 0.001$), pour les hypertendus ($p < 0.001$) et pour les diabétiques ($p < 0.001$).

CONCLUSION :L'infection au Sars-Cov2 a touché a peu près le un quart de notre population d'étude. Cette période est caractérisée par l'émergence du variant Omicron. L'âge et les antécédents cliniques semblent être des facteurs de gravité de la maladie.

F0082- SYNDROME GÉNÉRAL POST-INFECTIEUX ET COVID LONG EN TUNISIE

S.Chelly, B.Trabelsi Werchfeni, O.Ezzi, A.Ammar, S.Rouis, N.Omri, I.Fathallah, R.Mabrouk, M.Njah, M.Mahjoub

Service d'hygiène hospitalière, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Le long COVID est désormais un problème de santé majeur dans le monde entier. Les manifestations générales peuvent être regroupées dans des catégories du syndrome général post COVID.

OBJECTIFS :L'objectif est de déterminer la prévalence des catégories du syndrome général post COVID et ses facteurs prédictifs.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale réalisée en février 2022 chez la population tunisienne infectée par le COVID-19 entre mars 2020 et février 2022. Un questionnaire auto-administré a été partagé sur les réseaux sociaux. Le syndrome général long COVID est défini comme des symptômes généraux persistants ou nouveaux qui se développent pendant ou après l'infection par le COVID-19 et sont présents pendant plus de douze semaines, sans diagnostic différentiel. Une analyse univariée puis multivariée par régression logistique binaire a été réalisée pour identifier les facteurs prédictifs.

RÉSULTATS :Au total, 1911 personnes ont participé et 1887 ont été incluses. La majorité était des femmes (80%) et âgées de 30 à 39 ans (42,2%). La prévalence du COVID long était de 34,4%. La prévalence des signes généraux du post COVID était de 27,1%. Les symptômes les plus fréquents étaient la fatigue (80,6%), l'arthralgie (40,3%), la myalgie (28%), la transpiration (16,8%) et les frissons (14,7%). Les principaux facteurs prédictifs identifiés dans l'analyse multivariée étaient le sexe féminin ($p=0,012$; OR1,95 ; CI95% [1,316-3,28]), et les vomissements en phase aiguë($p=0,010$; OR2,55 ; CI95% [1,25-5,19]).

CONCLUSION :Il est important de connaître les facteurs prédictifs du post COVID, afin d'identifier la population la plus à risque, la diagnostiquer pour une meilleure prise en charge thérapeutique. Les facteurs prédictifs du COVID long étaient le sexe féminin et les vomissements en phase aiguë.

F0083- ETUDE DE LA DYNAMIQUE DE CIRCULATION DES VIRUS RESPIRATOIRES DURANT LES ANNÉES 2020/2021 ET 2021/2022 DE LA PANDÉMIE COVID-19 EN TUNISIE

Awatef Taktak, Saba Gargouri, Amel Chtourou, Mouna Maaloul, Fahmi Smaoui, Adnene Hammami, Héra Karray, Lamia Feki-Berrajah.

Laboratoire de microbiologie, CHU-Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie.

INTRODUCTION :Depuis son émergence en Décembre 2019, la circulation du SARS-CoV-2 a été associée à un changement du profil épidémiologique des autres virus respiratoires.

OBJECTIFS :Etudier la dynamique de circulation des virus respiratoires durant les années 2020-2021 et 2021-2022 de la pandémie COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Microbiologie CHU-Habib Bourguiba Sfax. Ont été inclus les prélèvements nasopharyngés de 504 patients âgés de plus de 10 ans, chez qui une infection respiratoire aigüe est suspectée et testés négatifs pour le SARS-CoV-2. L'étude a comporté deux périodes : P1 (Oct20-Mai 21 (248 échantillons)) et P2 (Sep21-Mai22 (256 échantillons)). Les virus respiratoires suivants ont été recherchés par RT-PCR en point final et PCR en temps réel: Virus Influenza (IFVA, IFVB et IFVC), Virus Respiratoire Syncytial, Metapneumovirus Humain, les Virus Parainfluenza, Enterovirus/Rhinovirus Humains (HEV/HRV), Adénovirus et Coronavirus classiques.

RÉSULTATS :Le taux de positivité global pour au moins un seul virus a été de 27.8% et de 18.3% pour les périodes P1 et P2, respectivement. La plus faible circulation des virus respiratoires a été observée au mois de Janvier 2022 (6.9%) coïncidant avec la flambée des contaminations par le VOC Omicron. HEV/HRV a été le virus le plus détecté représentant 61.9% et 58.4% des virus identifiés durant P1 et P2, respectivement. Durant P1, caractérisée par l'émergence de quelques variants du SARS-CoV-2 et l'application généralisée des mesures barrières, la détection des IFVs a été très faible (2.8%). Par contre, à partir du mois de Janvier 2022 (P2), une reprise de la circulation des IFVs, représentés par le sous type H3, a été observée (13.2%).



CONCLUSION :La pandémie de COVID19 a considérablement impacté la circulation des virus respiratoires notamment durant la saison 2021–2022, caractérisée par la flambée épidémique du VOC Omicron. Seule la circulation des HEV/HRV a été maintenue due à leur grande résistance dans l'environnement.

F0084– ETUDE DES RÉINFECTIONS PAR LE SARS–COV–2 CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ

ML. Ben Moussa^{1–2}, F. Ben Salem¹, M. Hamdoun^{1–2}, H. Hannachi^{1–2}, A. Themleoui², N. Jendoubi², D. Frioui², O. Bahri^{1–2}

(1) Laboratoire de Microbiologie–Biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis (2) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION :Une réinfection à SARS–CoV–2 est définie comme tout nouvel épisode chez un sujet ayant déjà été infecté au moins une fois dans un délai minimal de 90 jours. Elle constitue un sujet préoccupant et controversé

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de décrire les réinfections à SARS–CoV–2 chez le personnel de santé.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur le personnel de santé (PS) de l'hôpital Aziza Othmana, ayant présenté au moins une réinfection à SARS–CoV–2 durant la période allant du 20 Décembre 2020 au 28 Février 2023. La confirmation virologique a été faite par technique moléculaire (RT–PCR en temps réel) ou test antigénique (TDR) sur écouvillonnage naso–pharyngé.

RÉSULTATS :Au total, 85 cas de réinfection ont été confirmés ; l'âge moyen des patients était de 39±10 ans avec un sex–ratio de 8 femmes pour 1 homme. Il s'agissait essentiellement de médecins (n=24, 28%) et d'infirmiers (n=20, 23%). Le délai moyen entre les deux épisodes était de 346 jours (43 à 657 jours) dont 4 cas seulement ont présenté un délai inférieur à 90 jours ; 56% des cas (n=48) ont été observés durant la 5ème vague (constatée à l'échelle nationale et due au variant Omicron). Une notion de contact avec un cas positif a été retrouvée chez 78 cas (91%) ; il s'agissait dans 58% des cas (n=46) d'un contact en milieu professionnel. La symptomatologie était dominée par les courbatures (n=44, 51%), la toux (n=42, 49%), les céphalées (n=35, 41%) et la fièvre (n=30, 35%). La durée moyenne d'arrêt du travail était de 6.8 jours. La notion de vaccination a été rapportée dans 94% des cas (n=80) ; 85% (n=68) étaient correctement vaccinés. Les types de vaccins étaient à ARNm chez 70 cas, à type d'adénovirus chez 7 cas et à base de virus inactivé chez 3 cas. Le délai moyen entre

la vaccination et la réinfection était de 167 jours (17 à 616 jours). Une évolution défavorable nécessitant une hospitalisation de 13 jours en service de pneumologie a été observée dans un seul cas ; il s'agissait d'une femme de 51 ans, non correctement vaccinée (une seule dose de vaccin à ARNm), aux antécédents d'HTA et de syndrome d'apnée–hypopnée du sommeil.

CONCLUSION :Malgré l'élargissement de la vaccination, les réinfections à SARS–CoV–2 sont fréquentes. La variabilité virale permet l'échappement à l'immunité, naturelle ou vaccinale. Le renforcement de la réponse immunitaire par des rappels de vaccins semble indispensable pour le PS qui constitue une population à risque.

F0085– INTÉRÊT D'UNE TECHNIQUE DE CRIBLAGE « IN HOUSE » POUR LA CARACTÉRISATION DES NOUVEAUX SOUS–VARIANTS OMICRON DU SARS–COV–2

W. Ayadi¹, S. Gargouri^{*2}, A. Chtourou², F. Smaoui², A. Taktak², S. Ferjani³, I. Boutiba³, A. Hammami², H. Karray², L. Feki²

1 : Laboratoire de Biotechnologie Moléculaire des eucaryotes, Centre de Biotechnologie de Sfax 2 : Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax 3 : Laboratoire de microbiologie, CHU Charles Nicolle de Tunis

INTRODUCTION :Suite à l'émergence de nouveaux sous–variants d'Omicron, beaucoup d'efforts ont été déployés afin de surveiller leur circulation dans le monde.

OBJECTIFS :Valider des outils de criblage conçus « in house » ciblant les variants BA.2, BA.4 et/ou BA.5 d'une part et BA.5, BQ.1, BA.2.75 et/ou XBB d'autre part.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 189 prélèvements SARS–CoV–2 positifs collectés durant l'été 2022 (n=154) et le mois de décembre 2022 (n=35). Notre criblage repose sur la PCR allèle spécifique pour identifier la Δ HV69–70 du gène S et la \square KSF141–143 du gène Orf1 et également la PCR–RFLP (412–476 aa ; gène S) pour identifier les mutations K444T, V445P et L452R.

RÉSULTATS :Notre analyse a montré, dans un premier temps, la Δ HV69–70 dans 143/154 cas (92.8%), suggérant ainsi une nette prédominance du BA.4 et/ou BA.5 durant l'été 2022 par rapport au sous–variant préexistant BA.2. La recherche de la \square KSF141–143 a révélé, par la suite, le BA.5 dans 116 cas et le BA.4 dans seulement 27 cas. Quant à la 2ème période, décembre 2022, coïncidant avec l'émergence



d'autres nouveaux sous-variants, la Δ HV69-70 était aussi observée, dans la quasi-totalité des cas (32/35), suggérant ainsi la prédominance de BA.5 et/ou BQ.1 par rapport aux BA.2.75 et/ou XBB. La digestion par Ddel/Mspl a montré un profil en faveur du BQ.1 dans 24 cas et du BA.5 dans 8 autres cas. Concernant les trois sous-variants non délétés HV69-70, le profil de digestion par Bfal était en faveur du BA.2.75 dans 2 cas et du XBB.1 dans le 3ème cas. Il est intéressant de noter que le séquençage du génome entier réalisé pour 94 parmi les 189 cas a confirmé nos résultats de criblage : BA.4 (n=8), BA.5 (n=59), BQ.1 (n=24), BA.2.75 (n=2) et XBB (n=1).

CONCLUSION : Cette étude souligne l'intérêt potentiel des tests de criblage rapide, comme technique complémentaire au séquençage, dans la stratégie de surveillance des sous-variants du SARS-CoV-2 émergents.

F0086- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA COVID-19 CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ DE L'HÔPITAL AZIZA OTHMANA, TUNIS, TUNISIE

ML. Ben Moussa1-2, F. Ben Salem1, M. Hamdoun1-2, H. Hannachi1-2, A. Themleoui2, N. Jendoubi2, D. Frioui2, K. Frijil, H. Mohsni1, H. Habbechi1, O. Bahri1-2

(1) Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis (2) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION : Au cours de la pandémie COVID, le personnel de santé (PS) a été en première ligne dans la lutte contre ce fléau. Malgré la multitude d'études sur ce sujet, les résultats restent controversés quant à l'impact de cette infection sur ce groupe à risque

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de décrire l'épidémiologie et la clinique de l'infection par le SARS-CoV-2 chez le (PS) de l'hôpital Aziza Othmana .

MÉTHODE : Étude rétrospective sur 23 mois (Septembre 2020-Juillet 2022), ayant inclus les PS infectés par le SARS-CoV-2. L'infection a été confirmée par amplification génique en temps réel du génome viral (RT-PCR) ou par test antigénique rapide (TDR) sur prélèvements nasopharyngés. Le recours au scanner thoracique a été fait pour confirmer le diagnostic des cas fortement suspects avec RT-PCR négative.

RÉSULTATS : Au total, 1483 prélèvements nasopharyngés ont été investigués. Le diagnostic a été confirmé chez 412 cas ; l'âge moyen des patients a été de 41 ans et le sex-ratio de 0,19. Au moins, une comorbidité, a été retrouvée chez 26,5% des agents : HTA (37cas), diabète (27 cas) et asthme (17 cas). L'obésité a été retrouvée chez 5 cas. Les services hospitaliers ont été les secteurs

les plus touchés (52%, n=214). Il s'agissait essentiellement de personnel paramédical (45%, n=185), essentiellement les infirmiers (52,9%, n=98). Une symptomatologie a été décrite dans 98,8% des cas ; le délai moyen entre symptôme-diagnostic a été de trois jours. Les myalgies-courbatures (62,7%), la toux (56,5%), les céphalées (49,6%), la fièvre (46,9%) et l'asthénie (35,1%) ont été les plus fréquents. Un recours à l'hospitalisation en soins intensifs a eu lieu dans 8 cas ; le taux de létalité a été de 0,5%. La contamination a été en intra-hospitalier dans 60,7% des cas ; il s'agissait surtout d'un contact avec des patients (129 cas, 66%) ou des collègues infectés (67 cas, 34%). La contamination aurait été faite au moment des pauses et en l'absence de port de masque. Dans 39,3% des cas (n = 127), il s'agissait d'une contamination en intrafamilial. La durée moyenne d'absentéisme a été de 10,1 jours (5-38 jours) avec un total de 4108 jours d'arrêt de travail durant la période d'étude.

CONCLUSION : La survenue de la COVID-19 chez le PS est très préoccupante. Elle nécessite une stratégie préventive efficace ciblant la formation du personnel, la réorganisation du travail (aménagement du temps de travail, réorganisation des temps de pauses) et l'intensification de la vaccination.

F0087- PLACE DES HERPÈSVIRUS DANS LES INFECTIONS NEUROMÉNINGÉES DANS LA RÉGION DE SOUSSE

I. Handous 1, H. Kacem1, Y. Maatouk 1, M. Marzouk 1, S. Ghorbel 2, H. Miladi 1, L. Bougamoura 2, N. Hannachi 1, J. Boukadida 1

1 Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached Sousse, 2 Service de Pédiatrie-CHU-Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Les infections neuroméningées associées aux herpèsvirus (HHVs) sont associées à une morbidité et une mortalité importante, tant chez les patients immunocompétents que chez les patients immunodéprimés.

OBJECTIFS : Le but de cette étude est d'étudier la prévalence de différents HHVs dans les INM.

MÉTHODE : L'étude a concerné la recherche des HHVs sur des échantillons de liquide cérébro-spinal (LCS) parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse entre Janvier et Décembre 2019. Les LCS avaient une pléiocytose lymphocytaire et une culture bactérienne négative. La recherche de virus a été faite par PCR multiplexe spécifique pour la détection des virus HSV-1/2, VZV,



EBV, CMV, HHV-6 et HHV-7. Deux autres PCR ont été utilisées pour le typage de HSV1/2 et pour la quantification et le typage de HHV-6 (A/B).

RÉSULTATS :Les échantillons de LCS (n=149) provenaient de patients âgés de 1 mois à 84 ans (médiane 30 ans). Une infection virale a été détectée dans 21,5 % des échantillons (n=32). Le virus le plus fréquemment identifié était le CMV (15,43 % des cas). Le HHV-6 A/B était le deuxième virus détecté (3,34 %) suivi de HSV-1 et EBV (1,34% chacun) et du VZV (0,67%). Concernant les infections par HHV-6, il s'agissait de HHV-6A dans 2 cas et HHV-6B dans un autre cas, un patient était coinfecté par HHV-6A et HHV-6B et un autre coinfecté par CMV et HHV-6B. La charge virale moyenne de HHV-6 sur LCS était de 15680 UI/mL. Il n'y avait pas de lien entre âge et INM à HHVs. Ces infections étaient significativement plus fréquentes chez les immunodéprimés que les immunocompétents (44,4% contre 16,3%, p = 0,003). La forme clinique d'INM la plus fréquemment associée à ces infections était la méningo-encéphalite (p = 0,01). Il n'a pas été noté d'association entre l'infection à HHVs et évolution de la maladie vers le décès (p = 0,38).

CONCLUSION :Les HHVs sont agents majeurs d'INM notamment chez l'immunodéprimé. La place de HHV6A/B paraît importante dans ces atteintes et sa recherche plus fréquente devant un tableau d'INM devrait être encouragée.

F0088- ANALYSE MOLÉCULAIRE ET DURÉE D'EXCRÉTION VIRALE DU SARS-COV-2 CHEZ LES PATIENTS SUIVIS POUR HÉMOPATHIES

Y.Mhalla*, A.Themlaoui, M. Hamdoun, H. Hannachi, M. Bahri, M. Sayadi, N. Jendoubi, D. Frioui, R. Belakhal, O. Bahri

Laboratoire de microbiologie, Hôpital Aziza Othmana de Tunis

INTRODUCTION :La COVID-19 peut être particulièrement grave chez les patients atteints d'hémopathies malignes. La gravité dépend du type de pathologie sous-jacente et du traitement immunosuppresseur. L'aspect virologique et son impact sur l'évolution de l'infection a été très peu étudié chez ces patients.

OBJECTIFS :Etude descriptive de la COVID-19 en hématologie qui a pour but d'analyser la corrélation clinico-virologique de la COVID-19, évaluer la durée d'excrétion du SARS-COV-2 et d'analyser la diversité génétique du virus.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur 37 patients suivis en hématologie à l'hôpital Aziza Othmana et infectés par le SARS-CoV-2. Le diagnostic de COVID-19 a été confirmé par amplification du génome viral en temps réel (RT-PCR) sur prélèvements nasopharyngés. Des prélèvements réguliers ont été réalisés jusqu'à négativation de la RT-PCR afin d'estimer la durée d'excrétion virale. L'analyse moléculaire a été faite, en cascade RT-PCR (Ct <30), par séquençage du génome complet (kit Illumina Covidseq et séquenceur type Nextseq 2000). Les outils de bioinformatique suivants ont été utilisés pour l'analyse des séquences : FASTA, PANGOLIN, MAFFT, BLAST, BioEdit et <https://hivdb.stanford.edu/>.

RÉSULTATS :L'âge moyen des patients était de 37 ans avec prédominance féminine (n=22, 62.2%). Les pathologies hématologiques étaient essentiellement : Leucémie aigüe (n=16, 43%), Lymphome (n=16, 43%). Dans 14% des cas, il s'agissait de LLC (n=2), AHAI (n=1) et de myélome (n=1). Tous ces patients étaient en cours de traitement spécifique. L'infection à SARS-CoV-2 était asymptomatique dans 54% des cas (n=20). Dans les formes symptomatiques, la fièvre et la toux sèche étaient les plus fréquents (24% et 18% respectivement). Une évolution grave a été observée dans 5 cas dont 2 décès. La durée moyenne de l'excrétion virale était de 36 jours (de 7 à 92 jours) ; elle a dépassé les 30 jours dans 81% des cas (n=30). Aucune différence significative n'a été notée selon le type de pathologie hématologique et selon le traitement en cours. Les différents lignées virales identifiées étaient AY.122.6, B.1.1.7, BA.1.1, BA.1.1.1, BA.1.17.2, BA.2, BA.5.2, BA.5.2.1, BA.5.2.20 et BE.1 ; le variant omicron (lignée BA.1.1) a été le plus fréquent (32.4%, n=12). Au total, 8 (cas du variant Delta) à 37 mutations (variant Omicron) ont été retrouvées au niveau de la région S du génome viral. Deux mutations additionnelles ont été fréquemment retrouvées en cas d'infection par le variant Omicron ; il s'agissait de $\Delta 142 + Y145D$ qui ont été associées essentiellement à la résistance aux anticorps monoclonaux neutralisants spécifiques du domaine NTD de S1. Par ailleurs, une évolution génétique presque stable a été notée lors de l'analyse des souches retrouvées dans les prélèvements d'un même patient.

CONCLUSION :La COVID-19 est caractérisée par une excrétion virale prolongée en cas d'hémopathie maligne. Néanmoins, la réplication virale semble être associée à une diversité génétique stable ; les principales mutations acquises affecteraient essentiellement l'infectiosité et la transmissibilité virale.



F0089– RÉINFECTIONS PAR LE COVID–19 EN TUNISIE : OÙ EN SOMMES–NOUS 2 ANS APRÈS LA PANDÉMIE

Souhir Chelly, Trabelsi Werchfeni Bouthaina, Sourour Rouis, Asma Ammar, Olfa Ezzi, Nihel Omri, Ines Fathallah, Rihab Mabrouk, Mansour Njah, Mohamed Mahjoub
Service d'hygiène hospitalière, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Depuis leur introduction, les vaccins sont perçus comme meilleur moyen de protection contre le COVID–19. Bien que l'infection et la vaccination confèrent un degré d'immunité, il est toujours possible de contracter à nouveau l'infection.

OBJECTIFS :L'objectif était d'identifier les facteurs prédictifs de réinfection COVID–19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale chez la population tunisienne infectée par le COVID–19 confirmé entre mars 2020 et février 2022. Un questionnaire auto-administré a été partagé via Google Forms sur les réseaux sociaux, les chaînes radio et télé. Une analyse descriptive puis analytique par régression logistique binaire ont été réalisées pour identifier les facteurs prédictifs de réinfection.

RÉSULTATS :Au total, 1911 patients ont participé et 1877 ont été inclus. Le sex ratio f/m était de 4 avec un âge moyen de 37,25 ans. Un quart (22,5%) souffrait de comorbidités, principalement respiratoires 6%, hypertension artérielle (5,4%) et diabète (4%). Plus de la moitié (54,5%) était infectée avant la vaccination. Avant la première infection, 38% avaient reçu une vaccination complète et la majorité (95,6%) a reçu plus que deux doses. Le taux de réinfection était de 30,5 %. Le seul facteur prédictif de réinfection était l'obésité ($p=0,02$; OR=1,39; IC 1,05–1,88). Les facteurs protecteurs de réinfection étaient la vaccination plus que deux doses ($p\leq 10^{-3}$; OR=0,27; IC 0,30–0,36) et la vaccination à base d'ARNm précédant la première infection ($p=0,002$; OR=0,52; IC 0,34–0,78).

CONCLUSION :Le seul facteur prédictif de récurrence était l'obésité. Les facteurs protecteurs étaient une vaccination plus que deux doses et un vaccin à base d'ARNm avant la première infection. La pandémie de COVID–19 a posé plusieurs défis; L'identification des sujets les plus à risque de réinfections et des facteurs protecteurs permettent une action plus ciblée et plus efficace.

F0090– VACCIN COVID 19: PRÉVALENCE ET FACTEURS PRÉDICTIONNELS DES EFFETS SECONDAIRES EN TUNISIE

S.Chelly, B.Trabelsi Werchfeni, A.Ammar, O.Ezzi, S.Rouis, N.Omri, I.Fathallah, R.Mabrouk, M.Njah, M.Mahjoub
Service d'hygiène hospitalière, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Les vaccins COVID–19 actuels sont incontestablement efficaces. En effet, en janvier 2022, 60,8% de la population mondiale a reçu au moins une dose du vaccin anti–COVID–19. Depuis, bien que plusieurs effets secondaires aient été rapportés, ils sont compensés par la protection offerte contre le virus mortel.

OBJECTIFS :Notre étude vise à décrire ces manifestations et à évaluer leurs facteurs prédictifs.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale réalisée sur la population tunisienne infectée par le COVID–19 confirmé par test rapide ou PCR entre mars 2020 et février 2022. Un questionnaire auto-administré a été élaboré via Google Forms puis partagé sur les réseaux sociaux. La tolérance a été évaluée en fonction de l'apparition ou non d'effets secondaires post-vaccinaux. Les vaccins de type ARNm sont de Pfizer–Moderna. Les vaccins basés sur un vecteur viral sont ceux d'Astrazeneca–Sputnik–Janssen&Janssen et les vaccins à virus inactivé sont ceux de Sinovac Coronavac et Sinopharm. Nous avons réalisé une étude descriptive et analytique en utilisant la régression logistique binaire pour évaluer les facteurs prédictifs des effets secondaires.

RÉSULTATS :Au total, 1887 personnes ont été sélectionnées parmi 1911 participants. La majorité d'entre eux étaient infectés avant la vaccination (54,5 %) et avaient reçu ≥ 2 doses de vaccin (95,6 %). La prévalence des effets secondaires a atteint 74 %. Le sex-ratio F/M était de 4,41 avec un âge moyen de 37,25 ans. Les principales comorbidités affectant notre population étaient l'hypertension (24,9%), et les affections respiratoires (23,3%). Les principaux effets secondaires étaient : la fatigue (62,7%), les céphalées (45,5%), la fièvre (43,5) et l'arthralgie (40,8%). Un cas de péricardite a été diagnostiqué. En analyse multivariée, le sexe féminin ($p=0,002$, OR 1,531, IC 1,167–2,008) était le seul facteur prédictif. L'utilisation d'un vaccin à virus inactivé pour une 1ère dose avant la 1ère infection était significativement moins susceptible de provoquer des effets secondaires que les vaccins à base d'ARNm et les vaccins à vecteur viral ($p=0,000$, OR 0.314, IC 0.195–0.507).



CONCLUSION : Les vaccins anti-COVID19 ont été bien tolérés par la population tunisienne. Les effets secondaires sont fréquents mais gérables. Cependant, le suivi des personnes vaccinées reste nécessaire pour détecter les complications graves.

F0091 – CINÉTIQUE D'EXCRÉTION ET CARACTÉRISATION MOLÉCULAIRE DES ENTÉROVIRUS EXCRÉTÉS PAR DES PATIENTS ATTEINTS D'IMMUNODÉFICIENCE PRIMAIRE

Ben Salem Imene, Khemiri Haifa, Driss Nadia, Mekki Najla, Ben Mustapha Imen, Touzi Henda, Meddeb Zina, Yahyaoui Mehrez, Barbouche Mohamed Ridha, Triki Henda, Haddad-Boubaker Sondes.

Laboratoire de Virologie Clinique de l'Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : Les patients à déficit immunitaire primaire (DIP) sont à haut risque pour contracter des infections virales récurrentes notamment par les Entérovirus (EV), poliomyélitiques et non poliomyélitiques (EVNP). Ils présentent un potentiel accru d'excréter ces virus pendant de longues périodes ce qui constitue une vraie menace pour la santé publique.

OBJECTIFS : Dans ce travail, la cinétique de l'excrétion ainsi que la caractérisation moléculaire des souches excrétées ont été investiguées chez des patients atteints de DIP et excréteurs d'EV.

MÉTHODE : L'étude a porté sur 247 prélèvements issus de 92 patients, originaires de 18 gouvernorats Tunisiens. La recherche des EV a été réalisée par isolement sur culture cellulaire suivi d'un typage par des RT-PCR en temps réel. La caractérisation moléculaire a été réalisée par séquençage de la région VP1 et analyse phylogénétique.

RÉSULTATS : Parmi les 92 patients investigués, huit étaient excréteurs des EV (1 PV et 7 EVNP) soit 8.69%. Le taux d'isolement des EV était de 5.6% majoritairement chez les patients atteints de DIP de type commun variable (CVID) (62%). L'excrétion s'est avérée de courte durée (1 à 5 mois) avec un faible taux d'excrétion de PV. La souche de PV excrétée était de type vaccinal 1 (SL1) et a présenté un taux de variabilité au niveau de la région VP1 de 0.9% indiquant une multiplication d'une durée de 11 mois. Cinq sérotypes d'EVNP (E25, E19, E13, CVA5, CVB2) ont été identifiés dont l'analyse phylogénétique montre que ces souches sont majoritairement associées à des souches Européennes et Africaines.

CONCLUSION : Ce travail contribue à une meilleure prise en charge des patients DIP.

F0092 – CARACTÉRISTIQUES ET INTÉRÊT DE L'IMAGERIE THORACIQUE DANS LE DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ DE LA COVID-19

M. Maazoun, F. Smaoui, F. Gassara, K. Rekik, A. Chakroun, F. Hammami, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, le scanner thoracique s'est imposé comme l'examen d'imagerie de référence.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques de l'atteinte scanographique de l'infection Covid-19 ainsi que les principaux signes de sévérité.

MÉTHODE : Etude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital universitaire Hedi Chaker de Sfax incluant les patients hospitalisés pour infection Covid-19 et ayant bénéficié d'une tomodensitométrie thoracique durant la période de Novembre 2020 à Mars 2021. Une forme sévère était définie par un besoin d'oxygène $\geq 10L/min$ pour atteindre une saturation d'oxygène $\geq 94\%$.

RÉSULTATS : Au Total, une tomodensitométrie thoracique était pratiquée pour 409 patients (91,5%) parmi 447 patients hospitalisés pour infection SARS-CoV-2. Il s'agissait de 254 hommes (62,1%) et 155 femmes (37,9%) avec un âge moyen de $65,3 \pm 14$ ans. Sur le plan clinique, il s'agissait de 230 (56,2%) formes sévères et 179 (43,8%) formes non sévères. Le délai moyen de la réalisation de l'imagerie par rapport au début de la symptomatologie était de $7,5 \pm 4,3$ jours. Une atteinte du parenchyme pulmonaire par des lésions type Covid-19 était objectivée chez 387 patients (94,6%). Le degré d'atteinte était variable : $<25\%$ (22,2%), 25–50% (37,2%), 50–75% (24%) et $>75\%$ (11,2%). La distribution de l'atteinte était périphérique dans 298 cas (77%) et centrale dans 89 cas (23%). Les atteintes scanographiques les plus décrites étaient l'aspect en verre dépoli ou "crazy paving" dans 341 scanners (88,1%), le bronchogramme aérique dans 206 scanners (53,2%) et l'hypertrophie vasculaire dans 121 scanners (31,3%). L'atteinte était bilatérale dans 379 cas (97,9%) et polylobaire dans 383 cas (99%). Les lobes inférieurs



étaient les plus touchés avec atteinte du lobe inférieur droit dans 358 cas (92,5%) et du lobe inférieur gauche dans 354 cas (91,5%). Les autres anomalies étaient un épanchement pleural chez 27 patients (6,6%), une embolie pulmonaire chez 5 patients (1,2%) et une fibrose pulmonaire chez 5 patients (1,2%). Les principaux signes radiologiques associés à la sévérité des formes cliniques étaient : L'atteinte > 50% (p=0), l'atteinte de plus que 3 lobes (p=0) et l'atteinte en verre dépoli (p=0).

CONCLUSION :Le scanner thoracique représente non seulement un outil de diagnostic de la pneumonie Covid-19 mais peut aussi offrir une idée sur le pronostic de la maladie.

F0093- INCIDENCE ET FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE LA NÉPHROTOXICITÉ À L'ACICLOVIR

H. Knani¹, S.Rouis², M. Ben Selma¹, N. Ben Lasfar¹, M. Abid¹, M. Ben Ticha¹, F. Bellazreg¹, A. Letaief¹. W. Hachfi¹,

1 : Service de maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse.

2 : Service de maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan

INTRODUCTION :L'aciclovir (ACV) est prescrit pour le traitement des infections sévères à Herpès simplex virus (HSV) et au virus de varicelle et du zona (VZV).Le traitement est habituellement bien toléré,mais il peut engendrer une insuffisance rénale aiguë (IRA) par précipitation des cristaux dans les tubules rénaux.

OBJECTIFS :Déterminer l'incidence et les facteurs prédictifs de néphrotoxicité induite par l'ACV sur une période de 6 ans allant de 2017 à 2022, au service de maladies infectieuses de Sousse.

MÉTHODE :Les patients colligés étaient traités avec au moins une dose d'ACV, ayant une créatinine de base avec un contrôle régulier d'un jour sur trois au cours du traitement et après l'arrêt. L'IRA était définie selon les critères d'Acute Kidney Injury (AKIN) par une augmentation de > 40 µmol/l par rapport à la valeur de base. Des analyses univariées et multivariées des facteurs de risque ont été réalisées pour identifier les facteurs prédictifs de néphrotoxicité de l'ACV. Les tests étaient bilatéraux et les valeurs P <5 % étaient considérées comme statistiquement significatives

RÉSULTATS :Au total 105 patients ont été inclus, avec une prédominance masculine (64,8%). L'âge médian était 48± 19.7 ans. Une infection à VZV était notée dans 48,57% des cas et l'infection à HSV dans 24,76% des cas. L'ACV était prescrit à la dose de 10mg/kg/8heures chez 96,2% des patients avec une durée moyenne de 7 ± 5,9jours. Une antibiothérapie était associée à l'ACV dans 32,4%.

Quarante-cinq patients (42,9%) n'avaient aucun antécédent pathologique, le diabète et l'hypertension artérielle étaient notés dans 14,3% des cas. Une infection au Virus d'immunodéficience humaine (VIH) a été notée dans 12,4% des cas. Le taux moyen de la créatinine de base était de 65± 37.6 µmol/l. Sept patients (6,7 %) ont développé une IRA avec un âge médian de 67 ± 16.94ans. Le délai médian d'apparition de l'IRA est de 6 ± 4,6 jours. La créatinine moyenne de contrôle chez ces patients est de 226 ± 119 µmol/l. Deux patients développant une insuffisance rénale étaient hypertendus et un patient était diabétique. L'analyse uni et multi-variée de notre population d'étude n'a pas montré de facteurs indépendamment associés à la survenue de néphrotoxicité à l'ACV. L'absence de comorbidités était un facteur protecteur avec un risque relatif de 0.88 (0.80-0.96) (p=0,017).

CONCLUSION :Notre étude a montré que l'incidence de néphrotoxicité liée à l'ACV est de 6,7% avec un délai médian de 6 jours. L'absence de comorbidités était un facteur protecteur. De larges études prospectives et multicentriques s'avèrent nécessaires pour avoir de meilleurs résultats

F0094- ÉVALUATION DE LA RÉPONSE IMMUNITAIRE CELLULAIRE AU VACCIN ANTI-SARS-COV-2 CHEZ LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Y. Mhalla*, B. El Kissi, A. Ben Salah, Y. Kadri, F. Slama, S. Mhalla, M. Mastouri

Laboratoire de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :La pandémie qu'a connu le monde à SARS-CoV-2 a particulièrement atteint, au début de sa généralisation, le personnel de la santé (PS) exposé aux malades. Dès le développement des vaccins, cette population a été prioritaire, afin de garantir leur protection et par conséquent celle de leur patients. Cependant, devant l'urgence de la situation, la réponse vaccinale, aussi bien humorale neutralisante que cellulaire, n'a que très peu été étudiée.

OBJECTIFS :Étudier la réponse immunitaire à médiation cellulaire par dosage de l'interféron Gamma (IFN-γ) chez le PS ayant reçu une vaccination complète contre le SARS-CoV-2.

MÉTHODE :Une étude prospective comparative menée durant l'année 2022 sur des PS de notre CHU ayant ou pas d'antécédents d'infection par le SARS-CoV-2. La population a été divisée en deux groupes : le 1er n'ayant jamais contracté le virus (groupe 1), et le 2ème ayant des antécédents de COVID (groupe 2). Des prélèvements sanguins ont été réalisés chez tous les sujets pour la détection qualitative



de l'interféron- γ (IFN- γ) produit par les cellules T CD4+ et CD8+ et qui reflète la réponse immunitaire cellulaire, à l'aide du test QuantiFERON SARS-CoV-2 (Qiagen). Le recueil et le consentement des sujets a été relevé via un formulaire clair. L'analyse statistique complète n'a pas pu être réalisée vu le faible échantillonnage

RÉSULTATS : Au total, 49 PS ont été inclus dont 31 n'avaient aucun antécédent de COVID (groupe 1) et 18 ayant déjà eu au moins un épisode de COVID (groupe 2). L'âge moyen était de 35 ans avec une prédominance féminine (65% n=32). Notre population a été composée de 21 médecins et 28 personnel paramédical exerçant dans notre laboratoire ou au service des urgences. Aucun des PS ne prenait de traitement immunosuppresseur au cours de la période de l'étude et deux patients étaient asthmatique sous traitement de fond. Tous les patients étaient vaccinés : 44% par un vaccin à ARN Messager (Pfizer BioNTech 42% et Moderna 2%), 28% par un vaccin à vecteur viral (Sputnik) suivi de rappel par Pfizer BioNTech, 8% par un vaccin à vecteur viral (6% Sputnik, 2% AstraZeneca), 10% par un vaccin à virus inactivé type Sinovac et 4% type Sinopharm. Le résultat du test QuantiFERON était positif dans 71,4% (n=35) dont 65% (n=23) dans le groupe 1, avec une prévalence plus importante chez les sujets ayant reçus le vaccin (Pfizer BioNTech (n= 14) avec un schéma vaccinal de trois doses du vaccin. Le test était négatif dans 28,6% des cas (n=14) dont 57% (n=8) du groupe 1 et 43% du groupe 2 (n=6). Parmi sujets du groupe 1 IFN- γ , trois ont bénéficié d'une sérologie COVID qui a montré la présence d'anticorps neutralisants anti-SARS-CoV-2 mais qui ont développé un COVID dans les 2 mois qui ont suivi le test.

CONCLUSION : D'après nos résultats, la réponse immunitaire cellulaire était plus importante chez le PS vacciné par Pfizer BioNTech ou après un COVID. Nous projetons de comparer la réponse cellulaire à celle humorale et d'étudier leur impact sur l'infection COVID. Ces données pourraient guider la prévention du virus dans la population générale.

F0095- ANALYSE PHYLOGÉNÉTIQUE DES LIGNÉES DE SARS-COV-2: TUNISIE ENTRE MARS 2020 ET MARS 2021

S. Ferjani1-2*, I. Landolsi1, M. Ben Sassi3, I. Mkada4, M. Arbi 5, M. Safer6, A. Elmoussi1, S. Abid 1, O. Souiai5, S. Ayed7, R. Daghfous3, R. Gouider4, J. Ben Khelil7, M. Kharrat8, I. Kacem4, N. Ben Alya6, A. Benkahla5, S. Trabelsi3, I. Boutiba-Ben Boubaker1-2

1Laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Laboratoire Nationale de référence de la grippe et des autres virus

respiratoire, 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR99ES09, 3 Centre National Chalbi Belkahia de Pharmacovigilance de Tunis, 4Department de Neurologie, LR18SP03, Hôpital Razi, 5Laboratoire de Bioinformatique et Biostatistique-LR16IPT09, Institut Pasteur de Tunis, 6Observatoire National des maladies nouvelles et émergentes, 7 Hôpital Abderrahmen Mami, Département de réanimation médicale, 8Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR99ES10 Génétique Humaine

INTRODUCTION : Depuis le début de la pandémie COVID-19, il y a eu un intérêt croissant pour l'exploration des variations génétiques de SARS-CoV-2 afin de comprendre l'origine et la propagation de la pandémie, d'améliorer les méthodes de diagnostic et de développer les vaccins appropriés.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était d'identifier les lignées de SARS-CoV-2 circulant en Tunisie et ce afin de suivre leur transmission.

MÉTHODE : Au total, 90 souches de SARS-CoV-2 ont été incluses dans cette étude selon deux stratégies d'échantillonnage: échantillonnage aléatoire stratifié (n = 32) et échantillonnage aléatoire simple (n = 68). L'extraction de l'ARN viral a été réalisée à l'aide de l'extracteur automatique Perkin Elmer en utilisant le kit Chemagic 360. La détection du virus a été faite par RT-PCR en temps réel selon le protocole Hong Kong. Le séquençage du génome complet a été réalisé par le kit COVIDSeq.

RÉSULTATS : De multiples introductions des lignées SARS-CoV-2 ont été notées au cours de la phase initiale de la pandémie, y compris B.4, B.1.1, B.1.428.2, B.1.540 et B.1.1.189. Par la suite, les lignées B1.160 (24,2 %) et B1.177 (22,4 %) ont été dominantes tout au long de l'année. Le variant Alpha (lignée B.1.1.7) a été identifié en février 2021 dans les régions du centre de notre pays. De plus, une nette diversité de lignées a été observée dans le Nord du pays.

CONCLUSION : Ces résultats ont contribué à définir l'épidémie de COVID-19 en Tunisie. Malgré les ressources limitées du pays, la surveillance génomique du SARS-CoV-2 doit être poursuivie pour détecter l'éventuelle émergence de nouveaux variants.

F0096- LA VAGUE DELTA EN TUNISIE : DIVERSITÉ GÉNÉTIQUE, DISTRIBUTION SPATIO-TEMPORELLE ET ÉVIDENCE DE LA PROPAGATION D'UNE SOUS-LIGNÉE AY.122 DIVERGENTE

Sondes Haddad-Boubaker1,2,3*, Marwa Arbi † 1,4, Oussema Souiai † 4, Anissa Chouikha1,2,3, Wasfi Fares1,2,3, Kate Edington5, Sam Sims5, Cesare Camma6, Allesio Lorusso6, Moussa Moïse Diagne7, Amadou Diallo7, Ilhem Boutiba Ben Boubaker8,9, Sana Ferjani8,9, Maha Mastouri10, 11, Salma Mhalla10, 11, Hela Karray12, Saba Gargouri12, Olfa Bahri13, Abdelhalim Trabelsi14, Ouafa Kallala14, Naila Hannachi15,



Yassine Chaabouni^{16,17}, Hanen Smaoui^{17,18, 19}, Khaoula Meftah^{17,18, 19}, Sophia Besbes Bouhalila²⁰, Soumaya Foughali²¹, Mariem Zribi²², Asma Lamari^{1,2}, Henda Touzi^{1,2,3}, Mouna Safer²³, Nissaf Ben Alaya^{17,23}, Alia Ben Kahla⁴, Mariem Gdoura^{1,2,3,24}, Henda Triki^{1,2,3,17}.

¹Laboratory of Clinical Virology, WHO Regional Reference Laboratory for Poliomyelitis and Measles for the EMR, Institut Pasteur de Tunis, University of Tunis El-Manar, Tunisia. ²LR20IPT02, Laboratory of Viruses, Hosts and Vectors, Institut Pasteur de Tunis, University of Tunis El Manar, Tunisia. ³Clinical Investigation Center (CIC), Institut Pasteur de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis 1002, Tunisia. ⁴LR16IPT09, Laboratory of Bioinformatics, Biomathematics and Biostatistics, Institut Pasteur de Tunis, University of Tunis El-Manar, Tunis, 1002, Tunisia. ⁵New Variant Assessment Platform (NVAP), Quadrum Institute, Norwich, United Kingdom ⁶Instituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise G. Caporale (IZSAM), Teramo, Italy ⁷Department of Virology, Pasteur Institute of Dakar, Dakar, Senegal ⁸Laboratory of Microbiology, Charles Nicolle Hospital, Tunis, Tunisia ⁹LR99ES09, Laboratory research "Antimicrobial resistance", Faculty of Medicine of Tunis University of Tunis El-Manar, Tunis, Tunisia ¹⁰Laboratory of Microbiology, Fattouma Bourguiba Hospital, Monastir, Tunisia. ¹¹LR99ES27, Laboratory research "Laboratoire des maladies transmissibles et substances biologiquement actives", Faculty of Pharmacy of Monastir, University of Monastir, Monastir, Tunisia ¹²Laboratory of Microbiology, Habib Bourguiba Hospital, Sfax, Tunisia. ¹³Laboratory of Microbiology and Biochemistry, Aziza Othmana Hospital, Tunis, Tunisia. ¹⁴Laboratory of Virology, Sahloul Hospital of Sousse, Sousse, Tunisia. ¹⁵Laboratory of Microbiology, Farhat Hached Hospital of Sousse, Sousse, Tunisia. ¹⁶Laboratory of Medical Biology, Ibn El Jazzar Hospital, Kairouan, Tunisia. ¹⁷Faculty of Medicine of Tunis, University of Tunis El-Manar, Tunisia ¹⁸LR18ES39, Microbiology of children and immunocompromised, Faculty of Medicine of Tunis, University of Tunis El-Manar, Tunis, Tunisia. ¹⁹Laboratory of Microbiology, Bechir Hamza Children's Hospital, Bab-Saadoun Square- Tunis, Tunisia ²⁰Laboratory of Medical Biology and blood bank, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisia ²¹Laboratory of Medical Biology, Menzel Bourguiba Hospital, Bizerte, Tunisia. ²²Laboratory of Microbiology, La Rabta Hospital, Tunis, Tunisia ²³National Observatory of New and Emergent Diseases, Tunis, Tunisia. ²⁴Faculty of Pharmacy of Monastir, University of Monastir, Tunisia.

INTRODUCTION : Le variant Delta du virus SARS-CoV2 a posé un risque accru pour la santé publique mondiale et a rapidement remplacé les variants préexistants dans le monde.

OBJECTIFS : Dans cette étude, la diversité génétique et la dynamique spatio-temporelle de 662 génomes du variant Delta, obtenues à travers la Tunisie, ont été étudiées.

MÉTHODE : Le séquençage du génome viral entier et du segment partiel du gène S ont été assurés au niveau de plates-formes Illumina et Sanger, respectivement. L'attribution de la lignée a été réalisée par le logiciel Pangolin. Les séquences obtenues ont été investiguées par des analyses phylogénétique et phylogéographique.

RÉSULTATS : La répartition par âge des cas infectés a montré un pic important entre 25 et 50 ans. Douze sous-lignées Delta ont été détectées à l'échelle nationale, AY.122 était le variant prédominant représentant 94,6 % des séquences. Les séquences AY.122 étaient très apparentées génétiquement et partageaient le changement de l'acide aminé ORF1a:A498V et les mutations silencieuses 2746T>C, 3037C>T, 8986C>T, 11332A>G dans ORF1a et 23683C>T au niveau du gène S par rapport au Génome de référence de Wuhan (NC_045512.2). L'analyse phylogeographique indique que les grandes villes de Nabeul, Tunis et Kairouan ont constitué des épïcêtres pour la propagation de la sous-lignée AY.122 dans le reste du pays.

CONCLUSION : Cette étude a permis d'enrichir les connaissances sur la distribution du variant Delta dans le monde en documentant les données Tunisiennes, une région d'Afrique du Nord. De tels résultats seraient utiles pour la compréhension des futures vagues de la COVID-19.

F0097- FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY AMONG COVID-19 PATIENTS IN SAHLOUL UNIVERSITY HOSPITAL (TUNISIA)

A.Maatouk¹, H.Ghali^{1,2}, S. Bhiri^{1,2}, S. Khefacha¹, M.Louati³, M. Taktak³, B. Sakouhi³, Asma Ben Cheikh^{1,2}, Houyem Said Latiri^{1,2}

¹Department of Prevention and Security of Care, Sahloul University Hospital, Sousse, Tunisia ²Faculty of Medicine of Sousse, University of Sousse, Tunisia ³Family Medicine, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia

INTRODUCTION : COVID-19 pandemic started in December 2019 and has caused many deaths worldwide. Continuous surveillance of COVID-19 in hospitals allows to identify COVID-19 patients at a higher risk of mortality.



OBJECTIFS :To determine factors associated with mortality among Covid-19 patients in Sahloul University Hospital (Tunisia)

MÉTHODE :An exhaustive longitudinal study was carried out among patients with COVID-19, hospitalized in Sahloul University Hospital (Tunisia) during the period from 01/04/2021 to 30/09/2022 Data were collected using a pre-established form. SPSS 21 was used to analyse data.

RÉSULTATS :In total, 1978 COVID-19 patients were included. The median age was 61 years [46-70]. The median length of stay was 8 days [4 - 13]. Non-invasive ventilation (NIV) was reported in 31.3%, and intubation in 33% of cases. The overall mortality rate was 21.1%. The mortality rate was significantly higher in patients whose length of stay \geq 9 days (23.1% Vs 19.2%; $p=0.03$). Mortality rate was also significantly higher in obese patients (56.6% Vs 20.2%; $p<10^{-3}$), and in patients with comorbidities (25% Vs 12.9%, $p<10^{-3}$). Diabetic patients had higher mortality rates than non-diabetic ones (28.9% Vs 19.2%, $p<10^{-3}$). Moreover, higher mortality rates were found among patients receiving NIV than those not receiving NIV (66.4% Vs 18.5%, $p<10^{-3}$), and among intubated patients than non-intubated ones (86.5% Vs 11.1%, $p<10^{-3}$). Mortality rate was also higher among unvaccinated patients (25.8% versus 17.9%; $p=0.05$).

CONCLUSION :Many factors were significantly associated with mortality rate among covid-19 patients. Prevention against covid-19 should be strengthened among these patients at risk.

F0098- ETUDE DES VIRUS RESPIRATOIRES CHEZ L'ENFANT DURANT LA PANDÉMIE COVID-19 EN TUNISIE

R. Kharrat*, A. Chtourou, S. Gargouri, M. Maaloul, A. Taktak, F. Smaoui, A. Hammami L. Feki Berrajah , H. Karray Hakim
Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les infections respiratoires sont un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en milieu pédiatrique. L'émergence du SARS-CoV-2 a renforcé l'intérêt grandissant pour la place des virus respiratoires dont la surveillance a été facilité par la disponibilité des techniques génomiques multiplex.

OBJECTIFS :Etudier la prévalence des virus respiratoires circulants chez les enfants dans la région de Sfax durant la pandémie COVID-19.

MÉTHODE :Étude rétrospective incluant tous les prélèvements naso-pharyngés d'enfants hospitalisés pour une symptomatologie respiratoire aiguë entre le 01 Janvier 2020 et le 13 Février 2023. Le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), les Virus Influenza A, B et C (VIA, VIB et VIC), les Rhino/entérovirus (RVH/ EVH) et le Métapneumovirus Humain (MPVH) ont été recherchés par PCR multiplex en point final.

RÉSULTATS :Au total, 209 patients ont été inclus. Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio égale à 1,5. Les enfants inclus étaient âgés de [0-1 mois], [1-24 mois] et >24 mois dans 30,2%, 67% et 2,9% des cas respectivement. Au moins un virus respiratoire a été identifié dans 60,8% des cas (127/209). Une co-infection a été observée dans 3,9% des prélèvements positifs (5/127). Parmi les 132 virus détectés, le VRS était le plus fréquemment identifié dans 74 cas (56,1%) suivi des RVH/ EVH dans 47 cas (35,6%), le VIA dans 5 cas (3,8%), le VIB dans 5 cas (3,8%) et le MPVH dans un cas (0,8%). Durant l'année 2020, le nombre de prélèvements était faible (N = 11) probablement en rapport avec un nombre réduit d'hospitalisations. Le taux de positivité était de 45,4%, 68,8%, 51,4% et 65,2% pour les années 2020, 2021, 2022 et 2023, respectivement. Une nette prédominance du VRS (45/56 : 80,4%) a été notée durant l'année 2021 à partir du mois de Septembre. Les RVH/ EVH (31/40 : 77,5%) ont été les plus fréquemment détectés en 2022. Le début de l'année 2023 a été marqué par une circulation intense des virus grippaux A et B (15,6% : 5/32) comparativement aux années précédentes.

CONCLUSION :L'application des mesures de prévention contre SARS-CoV-2 a impacté la prévalence des autres virus respiratoires. Une reprise de la circulation de ces virus chez l'enfant a été notée depuis Septembre 2021. La surveillance épidémiologique et le rappel des mesures de prévention s'imposent pour contrôler ces infections.

F0099- LE CORONAVIRUS ET LES ENCÉPHALITES ET MÉNINGOENCÉPHALITES À PROPOS DE 18 CAS : BATNA ALGÉRIE

N.Righi*, L.Rahmoune. M.Debbabi*, H.Benaldjia*,OM Mansouri*, Y.Mekki** B.Lina**

EPH Batna

INTRODUCTION :Les encéphalites et méningo-encéphalites restent un réel problème de diagnostic étiologique et de prise en charge à moyen et long terme. Au cours des trois dernières décennies, un potentiel neuro-invasif et neurotrope a été clairement démontré pour les HCoV



OBJECTIFS :démontrer l'implication des coronavirus avant l'ère de la pandémie Sarscov2 et en les comparants avec les manifestations neurologiques de la Covid 19

MÉTHODE :Pour déterminer le spectre des agents étiologiques d'encéphalite à Batna nous avons mené une étude prospective et utilisé une approche de test élargi durant avril 2012– fin aout 2015. Nous avons utilisé une définition de cas compatible avec les définitions utilisées dans les études antérieures notamment un dysfonctionnement cérébral aigu et des signes d'inflammation et y compris les patients qui avaient également l'inflammation méningée avec une composante encéphalique (méningo-encéphalite). Les patients ont été recrutés dans trois services (réanimation, service des maladies infectieuses, pédiatrie), les données ont été recueillies selon la définition des cas avec un formulaire standardisé.

RÉSULTATS :En utilisant une approche globale et les méthodes de diagnostic de pointe, Le sang et le LCS ont été testés pour > 30 pathogènes. Un total de 141 patients atteints d'encéphalite infectieuse aiguë a été incluses dans l'étude. L'étiologie virale a été déterminée chez 73/141 (51.8%) ; confirmé pour 29 (39.7%) patients, probable pour 43(58.9%), possible pour 1(1.4%). Dans notre étude nous avons été surpris par la fréquence de coronavirus (n=18) dont 4 cas étaient associées à l'encéphalite, 14 coinfections dont 5 cas ayant plus de deux pathogènes (6 TBC ,3 Mycoplasme, 3 EBV ,2 chlamydiae ,1 CMV, 1 Adénovirus, 1 HSV ,1 Lyme, 1 grippe A, 1 listeria.1 streptococcus pneumoniae), l'âge médian était 20 (0–45). L'immunodépression était de (16.7%). le début était brutale (38.9%),raideur de la nuque 38.9 %,Glasgow <8 dans 22.2 %,l'atteinte des paires crâniennes (27.8%), myélite (11.1%),T psychiatriques (11.1%),l'atteinte respiratoire était manifeste dans 27.8%, l'atteinte hépatique 27.8%, LCS (77.8 %),Lymphocytaires 50 %), panachée (27.8 %), Hyperalbu (55.6 %), A. lobe frontale 16.7 %),temporale 5.6%), L'atteinte temporale électrique (27.8%) la coinfection avec la tuberculose était retrouvée pour (33.3%), l'association a des virus respiratoire était retrouvée pour (11.1%). la durée médiane d'hospitalisation était de de 19 ,5 (1–874), décès (5.6%) Pour la responsabilité probable du coronavirus 4 cas (17.6%) ; L'atteinte

respiratoire était présente dans 33.3%, l'atteinte hépatique dans 66.7%, l'atteinte ORL dans 33.3%. méningo-encéphalite dans 100% des cas (2 lymphocytaire,1 polynucléaire ,1 panachée) ,normoglucorachie dans 66.7%, l'hyperalbuminorachie dans 33.3%. L'EEG pathologique dans 33.3% aucun décès.

CONCLUSION :L'implication neurologique des coronavirus reste largement à démontrer. Des particules coronaviriformes ont cependant été observées dans des coupes de cerveaux et des coronavirus isolés chez des patients atteints de SEP.



Infections Fongiques Diverses

F0100– LES INFECTIONS FONGIQUES INVASIVES LORS DES LEUCÉMIES AIGUES MYÉLOBLASTIQUES DE L'ADULTE

N. Siala^{1*}, Y. Fakhfakh¹, N. Khemakhem², W. Feki³, I. Ben Amor¹, H. Trabelsi², H. Fendri³, O. Kassari¹, I. Frikha¹, F. Kallel¹, M. Charfi¹, L. Khelifa¹, R. Mallek¹, F. Makni², M. Medhaffar¹, A. Ayadi², Z. Menif³, M. Elloumi¹

1. Service d'Hématologie clinique, CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie. 2. Laboratoire de Parasitologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie. 3. Service de Radiologie, CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie.

INTRODUCTION :Les infections fongiques invasives (IFI) constituent une complication grave post-chimiothérapie et sont associées à une morbi-mortalité élevée en onco-hématologie notamment lors des leucémies aiguës myéloïdes (LAM) alourdissant ainsi la prise en charge et le pronostic des patients.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques (épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives) des IFI chez les adultes traités pour une LAM.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective, menée au service d'hématologie clinique du CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie, sur une période de 15 ans (Janvier 2005–Décembre 2019), concernant les cas de LAM de l'adulte jeune (20–60 ans) traités par CT et dont l'évolution était compliquée par la survenue d'une IFI. Le diagnostic des IFI repose sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques, microbiologiques et anatomopathologiques selon les critères d'ECIL

RÉSULTATS :Cent-vingt-trois épisodes d'IFI ont été enregistrés chez 102 cas parmi les 171 LAM traités (60%). L'âge médian était de 42 ans et le sex-ratio était de 1,31. Les facteurs de risque des IFI étaient : le tabagisme dans 27 cas, le diabète dans 5 cas et antécédents respiratoires dans 2 cas. La prescription d'antibiothérapie à large spectre, la neutropénie profonde et prolongée, et l'absence de prophylaxie antifongique étaient notés dans tous les cas (100%). Les épisodes IFI étaient diagnostiqués durant le traitement d'induction dans 92 cas et lors des cures de consolidation dans 31 cas. Nous avons noté 88 cas d'aspergillose, 27 cas de candidose, 5 cas de septicémie à *Géotricum Capitatum*, 2 cas de septicémie à *Trichosporon Asahi* et un cas de mycormycose. Les IFI étaient associées dans 21 cas : une aspergillose associée à une candidose dans 16 cas, une aspergillose associée à une septicémie à *Géotricum Capitatum* dans 3 cas, une candidose associée à une septicémie à *Trichosporon Asahi* dans un cas et une candidose associée à une septicémie à *Géotricum Capitatum* dans un cas.

Le traitement comprenait 91 monothérapies [Voriconazole (n = 75), Fluconazole (n=8), Caspofongine (n=5)], Amphotéricine B (n = 3)] et 11 bithérapies. L'évolution était favorable pour 80 patients alors que 22 patients sont décédés suite à l'IFI (par état de choc septique dans 10 cas, pneumopathie hypoxémiant dans 8 cas et par hémorragie intra-alvéolaire secondaire à l'extension de lésion d'aspergillose dans 4 cas).

CONCLUSION :La fréquence d'IFI dans notre série de LAM est supérieure par rapport à celles rapportées (60% vs 7–12%). L'installation de systèmes de filtration de l'air ainsi que l'instauration d'un traitement antifongique prophylactique pourrait améliorer nos résultats.

F0101– LE COMPLEXE TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MOLÉCULAIRE

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

Laboratoire de Parasitologie–Mycologie–CHU Habib Bourguiba – Sfax

INTRODUCTION :Trichophyton mentagrophytes est un dermatophyte cosmopolite. Sa fréquence est en nette recrudescence dans notre région. C'est un complexe formé par des espèces anthropophiles et d'autres zoophiles. Il présente une variabilité phénotypique importante et l'identification correcte des espèces reste encore problématique.

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique des dermatophyties à T. mentagrophytes et analyser la variabilité génotypique de certaines souches par PCR–RFLP et PCR–séquençage.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur 65059 patients suspects de dermatomycoses adressés à notre laboratoire durant une période de 21 ans (1999–2019). L'étude moléculaire a été réalisée pour 61 souches de T. mentagrophytes. Nous avons amplifié les régions ITS par les amorces ITS1 et ITS4. Les enzymes utilisées pour la digestion enzymatique étaient MvaI et HinfI.

RÉSULTATS :36278 (55,76%) patients présentaient une dermatophytie. T. mentagrophytes a été isolé chez 1671 patients (4,6%). L'âge moyen était de 39,7 ans. Le sex ratio était de 1,1. La forme clinique la plus fréquente était la dermatophytie plantaire (29,8%) suivie par les onyxis (25,5%) et les intertrigos (24%). La PCR–séquençage a confirmé l'identification morphologique de T. mentagrophytes dans



93,44% des cas et a redressé le diagnostic dans 4 cas (*T. rubrum*). L'alignement multiple de nos séquences a montré un pourcentage de similarité de 100% avec les séquences de *T. interdigitale*. La PCR-RFLP a généré un seul profil alors que l'analyse des séquences ITS a distingué quatre génotypes. Le génotype dominant était de type I caractérisant la variante anthropophile de *T. interdigitale*. La PCR-séquençage a aussi identifié *T. mentagrophytes* var. *erinacei* isolé d'une dermatophytie des mains pour la première fois dans notre pays.

CONCLUSION :La PCR-RFLP était incapable de détecter le polymorphisme intraspécifique des souches du complexe *T. mentagrophytes*. Par ailleurs, la PCR-séquençage était utile pour l'identification correcte et la distinction des espèces anthropophiles et zoophiles de ce complexe. Cette différenciation est pertinente car elle permet de cerner l'origine de la contamination et de prescrire le traitement adéquat.

F0102- IDENTIFICATION MOLÉCULAIRE ET TEST DE SENSIBILITÉ IN VITRO AUX ANTIFONGIQUES DES SOUCHES D'ASPERGILLUS SECTION NIGRI ISOLÉES DE CAS D'OTOMYCOSE EN TUNISIE

H. Elkamel*, S. Belgacem, M. Lakoudi, Z. Jlassi, M. Mastouri
CHU Fattouma Bourguiba de Monastir / Laboratoire de Parasitologie-Mycologie

INTRODUCTION :*Aspergillus* (A.) *Niger* est le principal agent responsable d'otomycose dans le monde. Ce champignon fait partie *Aspergillus* section *Nigri*, un ensemble d'espèces morphologiquement indiscernables qui peuvent héberger divers modèles de sensibilité aux antifongiques

OBJECTIFS :Le but de cette étude était d'identifier et de déterminer avec précision le schéma de sensibilité d'un ensemble d'*aspergillus* noirs isolés chez des patients atteints d'otomycose.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 1 janvier 2019 au 31 décembre 2020 portant sur tous les examens mycologiques auriculaires positifs à *Aspergillus* noirs, identifié microscopiquement et par séquençage partiel du gène codant pour la Beta tubuline. Ainsi la sensibilité des isolats à la caspofungine (CAS), l'anidulafungine (AND), l'amphotéricine B (AMB), l'itraconazole (ITR), le voriconazole (VOR), le posaconazole (POS), le kétoconazole (KET) et la flucytosine (5FC), a été testée en suivant la procédure M38-A2 de « Clinical and laboratory standards institute » (CLSI).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 26 souches d'*Aspergillus* noirs ont été isolées. L'âge médian des patients était 39 ans [20-73 ans], la tranche d'âge la plus touchée était entre 20 et 40 ans, le sexe ratio était égal à 0,53. Ces otites aspergillaires ont été diagnostiquées dans un tiers des cas pendant l'hiver, l'examen direct était positif dans seulement 46,2% montrant des filaments mycéliens Ces souches ont été identifiées comme *A. Niger* selon les méthodes morphologiques classiques alors que l'analyse moléculaire a permis d'identifier trois souches d'*Aspergillus* appartenant à la section *Nigri* : *A. Tubingensis* 46,2% (n=12), *A. Niger* et *A. Welwitschiae* (26.9%) pour chacun. L'étude de la sensibilité aux antifongiques a montré que la totalité des souches avaient une concentration minimale effective inférieure ou égale à 0,25µg/ml aux deux échinocandines testés. Les valeurs de concentration minimale inhibitrice (CMI) les plus basses ont été observées pour le VOR et POS [0.015-1 µg/ml], concernant le kétoconazole, dix-neuf souches avaient une valeur de CMI supérieure ou égale à 8 µg/ml, 69% des souches d'*Aspergillus* testées avaient une CMI inférieure ou égale à 4 µg/ml pour l'itraconazole, 84,6% des souches avaient une valeur de CMI inférieure ou égale à 2 µg/ml à l'amphotéricine B, la 5FC a montré des valeurs de CMI élevées [2-32] µg/ml.

CONCLUSION :Notre étude indique que *A. Tubingensis* était environ deux fois plus répandue que *A. Niger* chez les patients atteints d'otomycose. Cependant, ces données proviennent d'un seul centre et ne peuvent pas être étendues à d'autres régions de la Tunisie.

F0103- COLONISATION ET INFECTION URINAIRE À CANDIDA CHEZ LES BRÛLÉS

H.Fredj1, I.Sallami1, H. Fakhfakh1, I. Jami1, B. Gasri1, S.Dhraief2, M.Ben Saad1, A.Mokline1, L.Thabet2, AA.Messadi1

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

INTRODUCTION :La colonisation urinaire à *Candida* est de plus en plus fréquente chez les patients hospitalisés en soins intensifs.

OBJECTIFS :Étudier l'incidence, les facteurs de risque et le pronostic des candiduries chez les patients brûlés et de préciser le profil de résistance des germes isolés aux antifongiques.



MÉTHODE :Étude rétrospective comparative menée sur une période de 3 ans (Janvier 2020–Janvier 2023) dans le service de réanimation des brûlés. Tous les tests urinaires positifs à un pathogène fongique ont été analysés, ainsi que les données démographiques, cliniques et évolutives des patients inclus. Cette population a été comparée à un groupe témoin afin d'identifier les facteurs de risque.

RÉSULTATS :Parmi les 948 patients admis, une candidurie a été détectée chez 20 patients (2 %). L'âge moyen était de 50 ± 21 ans avec un sex-ratio de 0,54. La surface totale brûlée moyenne était de 21 % [7 ; 58]. Les comorbidités les plus fréquentes étaient le diabète (n=5) et l'hypertension (n=3). Une sonde urinaire a été nécessaire chez 19 patients. Dix-sept patients ont reçu des antibiotiques. Une alimentation parentérale a été prescrite dans 8 cas. Dix patients ont eu une intervention chirurgicale. *Candida albicans* était l'espèce la plus fréquemment isolée (n=8), suivie par *Candida glabrata* (n=7), *Candida tropicalis* (n=4) et de *Candida krusei* (n=1). Aucune résistance majeure aux antifongiques n'a été observée. L'analyse multivariée a permis d'identifier les facteurs de risque de candidurie que sont le sondage urinaire, la durée de sondage urinaire, l'utilisation antérieure d'une antibiothérapie et le délai d'hospitalisation. (Tableau 1). Seuls 11 patients étaient éligibles pour un traitement antifongique. La durée moyenne de séjour était de 18 jours [2–35] avec un taux de mortalité de 50%. La durée de séjour était significativement plus élevée chez les patients qui présentaient une candidurie ($p=0.01$).

CONCLUSION :La candidurie est fréquente chez les brûlés. *Candida Albicans* est l'espèce la plus fréquente. Le cathétérisme urinaire, sa durée, le délai d'hospitalisation et l'utilisation préalable d'une antibiothérapie sont les principaux facteurs de risque.

F0104– IDENTIFICATION MOLÉCULAIRE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES DES ESPÈCES D'ASPERGILLUS RESPONSABLE D'OTOMYCOSE À MONASTIR

S. Belgacem(1,2), H. Elkamel(1), W. Marrakchi(3), M. Lakoudi(1), Z. Jelassi(1), S. Miled(1), M. Mastouri(1), H. Babba(2)

(1) Laboratoire de Microbiologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir (2) Laboratoire de recherche Parasitologie mycologie Faculté Pharmacie Monastir (3)service des maladies infectieuses CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :L'otomycose est le plus souvent bénigne, mais la symptomatologie occasionnée, la résistance fréquente aux traitements, et les récives multiples en font une source de frustration pour le patient et pour le clinicien.

OBJECTIFS :le but de cette étude était de déterminer le spectre des espèces d'*Aspergillus* responsables d'otomycoses, comparer la caractérisation phénotypique et moléculaire et étudier le profil de leurs sensibilités aux antifongiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2020, portant sur tous les examens mycologiques auriculaires positifs à *Aspergillus*. L'identification phénotypique était basée sur les caractéristiques microscopiques et macroscopiques. La caractérisation moléculaire était réalisée grâce au séquençage du gène codant pour la Beta tubuline. Pour l'étude de la sensibilité aux antifongiques, on a appliqué les recommandations de « Clinical and laboratory standards institute » en suivant la procédure M38–A2, en testant huit molécules, par la technique de micro-dilution en milieu liquide. L'analyse des résultats a été réalisée par le logiciel SPSS.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 68 souches d'*Aspergillus* spp. ont été isolées, avec une prévalence de 40%. L'âge moyen des patients était 50 ans. Le sex-ratio était égale à 0,48. Nos résultats ont montré une correspondance entre l'identification phénotypique et l'identification moléculaire égale à 69%. Le séquençage moléculaire a montré que 38,3% des souches d'*Aspergillus* appartenaient à la section Nigri, 44,1% fessaient partie de la section Flavi et 4,4% étaient classée dans la section Terrei. L'analyse du gène codant pour la Beta tubuline a permis d'identification des nouvelles souches cryptiques tel que *Aspergillus citrinoterreus*, *Aspergillus tamarii*, *Aspergillus oryzae*, *Aspergillus tubingensis* et *Aspergillus welwitschiae*. L'étude de la sensibilité aux antifongiques a montré que la totalité des souches aspergillaires isolées avaient une concentration minimale efficace inférieure ou égale à 0,25µg/ml pour la caspofungine, et 0,125µg/ml pour l'anidulafungine. Plus que la moitié des souches avaient une valeur de concentration minimale inhibitrice (CMI) supérieur ou égal à 0,5µg/ml pour le voriconazole. Pour la posaconazole, 76% des isolats de la section Flavi avaient une CMI inférieure ou égale à 0,25µg/ml et seulement l'un cinquième des souches appartenant à la section Nigri avaient une CMI inférieure ou égale à 0,25µg/ml. Concernant l'itraconazole, 85% des souches de la section nigri avaient une valeur de CMI supérieure



ou égale 4 µg/ml, quant à la section flavi, les trois quarts des isolats avaient une valeur de CMI égale à 1 µg/ml. La majorité des souches d'*Aspergillus* testées à l'amphotéricine B avait une valeur de CMI supérieur ou égale à 2 µg/ml.

CONCLUSION : Afin d'élaborer des recommandations thérapeutiques nationales pour la prise en charges des otomycoses aspergillaire, des études supplémentaires avec un échantillonnage plus grand seront nécessaires pour identifier le spectre des espèces d'*Aspergillus* et surveiller la résistance aux antifongiques.

Infections Parasitaires Diverses



F0105- INTÉRÊT DU WESTERN BLOT DANS LE DIAGNOSTIC NÉONATAL DE LA TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE

A. Dallali, I. Bouhaouala, R. Ben Abdallah, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :Le diagnostic précoce de la toxoplasmose congénitale (TC) est primordial. Après la naissance, il est basé essentiellement sur la mise en évidence des anticorps néosynthétisés par le nouveau-né (NN).

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de montrer l'intérêt du western blot dans le diagnostic néonatal de la TC

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective étalée sur 17 ans (Janvier 2005 -Décembre 2022) au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis, incluant tous les NN adressés à notre laboratoire pour suspicion de TC avec un diagnostic anténatal négatif ou non pratiqué. La recherche d'IgG et d'IgM antitoxoplasmiques a été réalisée par ELISA et par western blot en profil comparatif mère-NN à la naissance puis en suivi NN-NN.

RÉSULTATS :Au total 224 NN ont été inclus dans notre étude. Parmi eux, le diagnostic de TC a été retenu chez 40 NN. Le western blot a permis de poser le diagnostic chez 32 NN (80%). Les anticorps néosynthétisés étaient de type IgG et IgM chez 10 NN, type IgG chez 4 NN et de type IgM chez 18 NN. Le délai de positivité était variable entre j1 et j20 de vie. Pour les 8 autres NN, le diagnostic a été posé devant la positivité des IgM antitoxoplasmiques par ELISA au-delà de J10 de vie chez 7 NN et devant la persistance de IgG antitoxoplasmiques jusqu'à l'âge de 1 an chez un autre.

CONCLUSION :Le western blot a montré sa supériorité dans le diagnostic précoce de la TC permettant ainsi l'instauration rapide d'un traitement actif adéquat.

F0106- DIAGNOSTIC ANTÉNATAL DE LA TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE : L'INDICATION EST-ELLE TOUJOURS JUSTIFIÉE ?

R. Trabelsi, R. Ben Abdallah, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :Le diagnostic anténatal de la TC est souvent réalisé devant une infection toxoplasmique per gravidique grâce à la PCR réalisée sur liquide amniotique (LA) à la recherche de l'ADN parasitaire.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de rapporter l'expérience de l'Institut Pasteur de Tunis (IPT) concernant l'indication du diagnostic anténatal de la TC.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective colligée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'IPT sur une période de 17 ans. Nous avons inclus les femmes enceintes, adressées à notre laboratoire pour qPCR sur LA. Pour chaque femme enceinte une fiche de renseignements a été établie. Pour les femmes enceintes qui n'ont pas été suivies dans notre laboratoire, nous nous sommes basés sur les sérologies faites dans d'autres laboratoires pour retenir un statut sérologique. Les échantillons de LA (10-20 ml) ont été prélevés par amniocentèse sous échoguidage par les gynécologues en charge des femmes enceintes et acheminés directement au laboratoire.

RÉSULTATS :Durant les 17 ans de l'étude, nous avons reçu 402 femmes enceintes pour qPCR, dont 11 n'avaient pas des critères d'infection toxoplasmique récente. La plupart de ces femmes enceintes (6/11) ont été adressées par des gynécologues de libre pratique (54,5%). Toutes ces femmes ont eu leurs première sérologie toxoplasmique avant 12SA avec une moyenne de $9,6 \pm 2,11$ SA et des extrêmes allant de 6 à 12 SA, avec comme résultat, présence d'IgG et d'IgM anti-toxoplasmiques associé à un indice d'avidité des IgG élevé (plus que 20 semaines). Huit femmes parmi les 11 ont été mises sous traitement préventif à base de spiramycine dès la première sérologie et l'amniocentèse a été pratiquée avant 18 SA chez 3 femmes enceintes.

CONCLUSION :L'amniocentèse est une procédure médicale invasive utilisée pour le diagnostic anténatal de la TC et dont l'indication doit toujours être bien justifiée.

F0107- PLACE DES TECHNIQUES BIOLOGIQUES DANS LE DIAGNOSTIC DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE

R. Trabelsi, R. Ben Abdallah, O. Souissi, N. Boulehmi, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :En Tunisie, La leishmaniose cutanée (LC) représente un problème de santé publique en raison de son incidence élevée et d'un coût pesant de prise en charge.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de rapporter la place des techniques utilisées dans le diagnostic biologique de la LC.



MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'IPT entre Janvier 2015 et Mai 2019. Nous avons inclus les patients adressés à notre laboratoire pour suspicion de LC. Tous les patients ont bénéficié d'un examen direct (ED) et d'une culture sur milieu NNN à partir du suc dermique prélevé. La qPCR sur le suc dermique a été pratiquée en cas de prescription initiale du médecin traitant ou dans les situations où le contexte épidémioclinique était très évocateur avec un ED négatif.

RÉSULTATS :Notre échantillon d'étude a comporté 347 patients suspects de LC. Le diagnostic de LC a été retenu chez 235 patients (67,7%) avec un sex-ratio (H/F)=1,24. L'âge moyen des patients atteints était 33,9 ans . Sur les 235 cas de LC, le taux de positivité de l'ED (184/235 soit 78,3%) était supérieur à celui de la culture (86/235 soit 36,6%). Il est à noter que 7 cas de LC ont été rattrapés par la culture avec un ED négatif. Parmi les 149 cultures négatives, 18 étaient contaminées. Cette différence entre ED et culture était statistiquement significative ($p < 0,0001$). Cent soixante et onze patients ont bénéficié d'une qPCR dont 69 atteints de LC. Parmi ces 69 qPCR, 67 (97,1%) étaient positives : 49 étaient positifs en qPCR et négatifs à l'ED, un était négatif par les 2 techniques mais positif en culture, 18 étaient positifs par les 2 techniques et un seul était positif à l'ED et négatif en qPCR.

CONCLUSION :Il est évident de souligner la supériorité et l'apport indéniables des techniques moléculaires par rapport aux techniques classiques en particulier microscopiques.

F0108– MANIFESTATION CORNÉENNE SÉVÈRE PAR DIENTOMABAE FRAGILIS

I.Hachicha*,S.Ben Aoun, S.Werda, N.Dayem, K.Fekih, R.Limaiem, L.El Matri

service B d'ophtalmologie– Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis

INTRODUCTION :L'ulcère de Mooren est une forme rare d'ulcération cornéenne périphérique. Plusieurs facteurs systémiques ont été incriminés dans sa physiopathogénèse essentiellement les helminthiases et l'hépatite C chronique, suite à une réaction auto-immune avec les antigènes cornéens.

CAS CLINIQUES :Une patiente âgée de 41 ans, sans antécédents pathologiques, a consulté nos urgences pour un œil droit rouge et douloureux, évoluant depuis une semaine. La patiente était très photophobe. L'examen à la lampe à fente a révélé une ulcération cornéenne périphérique en croissant au niveau de l'œil droit et une infiltration cornéenne périphérique au niveau de l'œil gauche. Par ailleurs,

la chambre antérieure était calme et le fond d'œil était sans anomalies au niveau des deux yeux. Une enquête étiologique complète incluant un bilan complet, les sérologies de l'hépatite B, C, VIH et de la syphilis, l'intradérmoréaction à la tuberculine et une radiographie de thorax, les anticorps anti-nucléaires, facteur rhumatoïde, est revenue sans anomalies. Le diagnostic d'ulcère de Mooren a été retenu devant une présentation clinique caractéristique et la négativité d'un bilan étiologique exhaustif. Malgré un traitement topique adéquat à base de stéroïdes et de ciclosporine A, une progression de l'ulcération périphérique était notée. Un examen parasitologique des selles a été alors demandé, révélant la présence de *Dientamoeba fragilis*. Sous traitement antiparasitaire, nous avons constaté la disparition des signes d'inflammation et une cicatrisation de la lésion cornéenne.

CONCLUSION :Il est essentiel de rechercher une infection parasitaire intestinale : que ce soit des helminthiases ou un *Dientamoeba fragilis*, devant tout ulcère de Mooren. En effet, le traitement antiparasitaire fait partie de la prise en charge thérapeutique de cette pathologie.

F0109– LE PARASITISME INTESTINAL CHEZ LES ÉTUDIANTS : DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE TOUJOURS D'ACTUALITÉ

J. Ben Jannet, S. Marouen,A. Kallel, A. Dalleli, S. Cheikhrouhou, B. Hmissi, M. Messaoud, S Belhadj, K. Kallel.

Laboratoire de Parasitologie et Mycologie CHU La Rabta– Tunis

INTRODUCTION :Dans le cadre du programme national de surveillance des étudiants non-résidents permanents en Tunisie (ENRPT), un examen parasitologique des selles est réalisé afin de dépister une éventuelle parasitose intestinale et la traiter.

OBJECTIFS :Les objectifs de notre travail étaient d'étudier la fréquence des parasitoses intestinales chez les ENRPT et d'identifier les différentes espèces parasitaires rencontrées.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée au Laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU La Rabta – Tunis durant une période de 26 mois [1er Janvier 2021 – 28 février 2023]. Nous avons colligé les ENRPT adressés par la direction de médecine scolaire et universitaire dans le cadre du programme national de surveillance de cette population. Pour chaque étudiant, nous avons



réalisé un interrogatoire en remplissant une fiche de renseignements, un examen parasitologique des selles (examen direct, technique de concentration de Faust et technique de coloration MIF) et une coproculture parasitologique. Nous avons utilisé Microsoft Excel et Spss comme outils statistiques.

RÉSULTATS : Notre étude a porté sur 527 ENRPT. Le sex-ratio était de 1.94 La moyenne d'âge était de 25.4 ans [17 – 59 ans]. La majorité des ENRPT étaient originaires de l'Afrique subsaharienne (66,5%), 18,2 % étaient de l'Afrique du nord et 15,3% étaient originaires d'Asie. Cliniquement, tous les étudiants étaient asymptomatiques. Sur les 527 ENRPT, 174 étaient parasités, soit une fréquence globale de 33 %. La majorité des étudiants parasités étaient originaire de l'Afrique subsaharienne (155 étudiants) soit 89% des étudiants parasités. La totalité des parasites mis en évidence étaient des protozoaires. Entamoeba coli était le parasite le plus fréquemment isolé, identifié chez 69 étudiants, soit 39,6% des étudiants parasités. Les parasites pathogènes rencontrés dans notre série étaient présents chez 54 étudiants soit 31% des étudiants parasités et 10,2% des ENRPT. Le pathogène le plus rencontré était Entamoeba histolytica / dispar (n=27) suivi de Giardia intestinalis (n=19) et de Dientamoeba fragilis (n= 16).

CONCLUSION : Les parasitoses intestinales sont encore répandues chez les ENRPT. Certains parasites pathogènes comme Entamoeba histolytica peuvent représenter un risque pour la population autochtone. De ce fait, une surveillance parasitologique systématique des ENRPT dans le cadre du programme national demeure nécessaire.

F0110- SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE ET PALUDISME: LES LIMITES DU DÉPISTAGE SÉROLOGIQUE

E. Siala¹, G. Lakhdhar^{1*}, A. A. Ben Khilil¹, I. Bouhaouala¹, H. Fares¹, N. Boulehmi¹, A1. Bouratbine¹ et K. Aoun²
¹Service de Parasitologie Mycologie, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie ²Service de laboratoire d'épidémiologie et d'écologie parasitaires

INTRODUCTION : En sécurité transfusionnelle, la détection des porteurs de Plasmodium parmi les voyageurs et les immigrants provenant des zones d'endémie palustre se base sur le dépistage sérologique chez les donneurs de retour depuis plus de 4 mois.

OBJECTIFS : Le but de notre étude était d'évaluer les performances diagnostiques d'un kit ELISA dans la détection des Ac anti-Plasmodium.

MÉTHODE : C'est une étude prospective concernant 56 individus adressés au service de parasitologie de l'Institut Pasteur de Tunis entre 2019 et 2022 : - 36 étudiants asymptomatiques originaires de zones d'endémie et ayant quitté leurs pays depuis plus de 4 mois et dont l'examen microscopique du sang était positif à Plasmodium falciparum dans 35 cas et à Plasmodium ovale dans un cas. - 20 tunisiens qui n'ont jamais voyagé en zones d'endémie palustre. L'examen microscopique du sang pour ces derniers était négatif. Tous ces individus ont bénéficié d'une détection des Ac sériques anti-Plasmodium par le kit Anti-Plasmodium ELISA (Euroimmun AG, Germany).

RÉSULTATS : Au total, 4 cas de sérologies négatives ont été notés chez les 36 sujets asymptomatiques et porteurs de Plasmodium. Alors que toutes les sérologies étaient négatives pour les 20 tunisiens qui n'ont jamais voyagé en zones d'endémie palustre et qui avaient un examen microscopique du frottis sanguin et de la goutte épaisse négatifs. La sensibilité du kit ELISA était de 88,9% et sa spécificité de 100%. Ses valeurs prédictives positives et négatives étaient respectivement de 100% et de 83,3%.

CONCLUSION : Le dépistage sérologique du paludisme se heurte actuellement à une sensibilité insuffisante des techniques commercialisées. Par conséquent, l'amélioration de ces tests ou l'introduction de moyens plus performants comme la biologie moléculaire s'avère indispensable pour la sécurité transfusionnelle vis-à-vis de cette infection.

F0111- APPORT DE LA SÉROLOGIE DANS LE DIAGNOSTIC DE L'HYDATIDOSE HUMAINE

I. Baccouche*, H. Chouaieb, T. Ayari, S. Isamil, I. Khammari, A. Yaacoub, A. Fathallah
Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : L'hydatidose est une maladie parasitaire endémique en Tunisie où elle pose encore un problème de santé publique.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était d'étudier l'apport de la sérologie (TDR et ELISA) dans le diagnostic de l'hydatidose humaine au laboratoire de Parasitologie-Mycologie au CHU Farhat Hached durant l'année 2022.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur les sérums des patients suspects d'une hydatidose humaine parvenus au laboratoire de Parasitologie-Mycologie Farhat Hached durant l'année 2022. Ont été inclus dans notre étude les patients dont les données cliniques et radiologiques sont disponibles. Ont été considérés comme « malades » ou porteurs de kystes hydatiques les patients avec des données



épidémiologiques, cliniques, radiologiques et/ou du Western Blot en faveur du diagnostic. Ont été considérés comme des « Non Malades », les patients dont les renseignements cliniques, radiologiques et/ou du Western Blot n'étaient pas en faveur d'une hydatidose. Les sérums ont été testés par le test de diagnostic rapide (TDR) Virapid®(Vircell) et la technique ELISA (Ridascreen).

RÉSULTATS :En 2022 , 240 sérums étaient parvenus au laboratoire dont 72 étaient inclus. La localisation hépatique était la plus fréquente avec 48/72 patients (66.7%). La localisation pulmonaire a été observée chez 18 patients (25%). Le TDR était positif dans 34,7% des cas et l'ELISA dans 33,3%des cas.Pour la localisation hépatique, (15/48) soit 31,3% des tests ELISA et (16/48) soit 33,3% des TDR ont été positifs. Quant à la localisation pulmonaire , le TDR et l'ELISA ont été positifs dans 38,9% et 33,3% des cas respectivement. Pour les patients avec un kyste hydatique (n=50), le taux de positivité des deux tests était de 44% pour l'ELISA et de 48% pour le TDR. Le TDR était positif chez un seul patient du groupe non malades et l'ELISA était positive chez 2 patients du même groupe.

CONCLUSION :La sensibilité des techniques sérologiques (TDR, ELISA) dans le diagnostic de l'hydatidose est variable.le Western Blot reste le moyen de confirmation.

F0112- PLACE DU WESTERN BLOT DANS LE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA TOXOPLASMOSE OCULAIRE

M. Khazri, K. Mezzi, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :Le diagnostic de la toxoplasmose oculaire est présumé devant la découverte d'une lésion évocatrice au fond d'œil. En cas de doute diagnostique, la recherche d'une production locale d'anticorps anti-toxoplasmiques par Western Blot dans l'humeur aqueuse, prélevée par ponction de chambre antérieure, peut être proposée.

OBJECTIFS :L'objectif du travail était d'évaluer la place du Western Blot dans le diagnostic biologique de la toxoplasmose oculaire.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective colligée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis durant 17 ans (Janvier 2005 - Décembre 2022), incluant tous les patients adressés à notre laboratoire pour suspicion de toxoplasmose oculaire. La recherche d'IgM et d'IgG anti-toxoplasmiques a été faite par la technique ELISA en utilisant le kit « PLATELIA™

TOXO IgM/IgG, BIORAD, France ». La recherche d'IgG anti-toxoplasmiques en profil comparatif entre humeur aqueuse et sérum a été faite par la technique Western Blot en utilisant le kit « Toxoplasma Western Blot IgG/IgM LDBIO Diagnostics ».

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 33 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 28 ans [8 ans ; 57 ans]. Le sexe ratio était de 0,57 (12H / 21F). Le premier motif de consultation était l'uvéïte suivi par la baisse de l'acuité visuelle, la chorioretinite, une vascularite rétinienne, une hyalite, un granulome choroïdien et un œdème papillaire. La sérologie de la toxoplasmose était négative chez 4 patients, montrant des IgG anti-toxoplasmiques sans IgM chez 27 patients et la présence d'IgG et d'IgM chez 2 patients. Le taux des IgG anti-toxoplasmiques variait entre 17 UI/ml (taux faible) et supérieur à 240 UI/ml (taux élevé) avec un seuil de positivité établi à 9 UI/ml. La recherche d'IgG anti-toxoplasmiques en profil comparatif chez les 29 patients séropositifs a permis de mettre en évidence dans 7 cas des bandes supplémentaires dans le profil de l'humeur aqueuse par rapport à celui du sérum, concluant à une production locale d'anticorps.

CONCLUSION :Bien que le diagnostic de toxoplasmose oculaire soit essentiellement clinique, le diagnostic biologique garde une place importante notamment en cas de lésions atypiques.

F0113- LEISHMANIOSE CUTANÉE DANS LA RÉGION DE SFAX : MOTIF FRÉQUENT DE CONSULTATION

S. Farhat*, S. Louati, F. Cheikhrouhou, A.Kanoun, N. Khemakhem, F. Makni, A. Ayedi

Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

INTRODUCTION :La leishmaniose cutanée (LC) est endémique en Tunisie et demeure un réel problème de santé publique, malgré les efforts de lutte et de prévention.

OBJECTIFS :Dans ce travail, nous décrivons les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la LC.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective de 4728 patients de 2004 à 2022. Le diagnostic est confirmé, par un examen direct des frottis dermique après coloration Giemsa, et/ou PCR/RFLP du suc dermique

RÉSULTATS :Le diagnostic de la LC est confirmé pour 2877 cas. L'âge moyen des patients était 31.9 ans (1 mois -98 ans) avec un sex ratio de 0.95. Deux pics ont été observés en 2015(535 cas) et 2019(605 cas). La majorité des cas étaient originaires de Sfax (71%). Les lésions étaient multiples (≥ 2) dans 66.8% des cas, et siègent majoritairement au niveau des membres inférieurs (39.5%) et supérieurs



(35.4%), puis au niveau de la face (22.7%) et du tronc (4.1%). Pour la localisation faciale, on trouve en premier lieu les joues (38.3%) puis le nez (28%), le front (20.3%) et les oreilles (4.2%) L'aspect clinique des lésions étaient ulcéro-croûteux dans 66.8% des cas, avec la présence des formes sèches dans 18% des cas, ulcéreuses dans 12%, œdémateuses dans 5.4% et squameuses dans 4% des cas. Le diagnostic a été redressé par PCR dans 447 cas. L'identification de l'espèce a été réalisée dans 208 cas : 201 L.Major et 6 L.killicki.

CONCLUSION : La LC est endémique, mais elle tend à s'étendre à d'autres régions, probablement en rapport avec les modifications climatiques, la désertification et les mouvements des populations

F0114– L'HYDATIDOSE ENCORE ENDÉMIQUE, EN TUNISIE

M.Krifa* N.Ben lasfar D.Ben Slimène(a) M.Ben Ticha M.Abid F.Bellazreg A.Letaief W.Hachfi
Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached / (a) Service de Médecine générale, Hôpital régional Msaken

INTRODUCTION : L'hydatidose est une zoonose endémique dans certaines régions de la Tunisie.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques de l'hydatidose dans le centre tunisien.

MÉTHODE : Etude rétrospective des cas d'hydatidose suivis au service de Maladies Infectieuses Farhat Hached entre 2001 et 2022. Le diagnostic a été retenu devant un faisceau d'arguments : les aspects clinico-radiologiques, la sérologie hydatique, les constatations per-opératoires. La sélection des dossiers était faite à partir d'un codage informatique en utilisant le terme « Echinococcose ».

RÉSULTATS : Nous avons colligé 22 patients. Il s'agissait de 16 (63,6%) femmes et 6 hommes d'âge moyen de 50,3 ans [28–80 ans] dont 19 (86,4%) étaient d'origine rurale. Neuf (40,9%) patients avaient un antécédent d'hydatidose. L'hydatidose osseuse (12 cas) siégeait au niveau de la tête du fémur dans 6 cas (27,3%), vertébral dans 5 cas (22,7%), du bassin dans un cas (4,5%) suivi d'une localisation musculaire dans 8 cas (36,4%), pulmonaire et hépatique dans 7 cas (31,8%) chacune, péritonéale dans 2 cas (9,1%), cardiaque, splénique, rénale, surrénalienne et diaphragmatique dans un cas respectivement. Une atteinte multifocale était noté dans 15 cas (68,2%) surtout ostéo musculaire. La douleur, la boiterie étaient les manifestations cliniques les

plus fréquentes (36,4%). La sérologie hydatique était positive dans tous les cas. Le traitement chirurgical était le choix de la prise en charge dans 86,4%(19 cas) avec une prothèse totale de la hanche et une ostéosynthèse dans 4 cas (18,2%) chacun. Le traitement médical à base d'albendazole était instauré dans tous les cas. La durée moyenne de traitement était de 7 ans [1–23], arrêté dans 9 cas (40,9%). Une récurrence était notée dans 14 cas (63,6%). L'évolution était marquée par une régression complète des lésions dans 3 cas (13,6%).

CONCLUSION : Les hydatidoses restent encore d'actualité en Tunisie, dans certaines régions. Elles sont considérées comme extrêmement graves, contribuant à une morbidité et une mortalité importantes.

F0115– LE PALUDISME CHEZ LES TUNISIENS SE RENDANT DANS DES ZONES ENDÉMIQUES: BILAN DES CAS DIAGNOSTIQUÉS À SFAX (2006–2022)

M.Maaloul,I.Masmoudi*,I.Boudawara,F.Cheikhrouhou,N.Khmekhem,F.Makni,A.Ayadi
Laboratoire de parasitologie–mycologie, CHU Habib Bourguiba,Sfax

INTRODUCTION : Le paludisme est une parasitose qui est éliminée en Tunisie. Elle reste, néanmoins, parmi les préoccupations en santé publique en raison de sa gravité, de la persistance de l'anophèle vecteur et de la coexistence d'un réservoir potentiel constitué par les cas importés de la maladie, d'où le risque de sa réintroduction.

OBJECTIFS : Nous nous sommes intéressés à étudier les caractéristiques épidémiologiques des cas de paludisme d'importation chez les tunisiens dans la région de Sfax.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de paludisme d'importation colligés dans notre laboratoire de Parasitologie durant les années 2006–2022.

RÉSULTATS : Parmi 129 cas de paludisme diagnostiqués, 52.67% étaient des tunisiens ayant séjournés en Afrique Subsaharienne avec une prophylaxie insuffisante ou mal conduite, alors que 47.33% des patients sont originaires de zones endémiques. Les patients tunisiens ont été des jeunes d'âge inférieur à 40 ans(64.9%) et de sexe masculin(86.6%). L'infection a été contractée chez des tunisiens ayant séjournés en Côte d'Ivoire(44.7%), au Congo(17%), en Guinée(10.6%), en Burkina-Faso(6.4%) et au Gabon(6.4%) majoritairement. La notion de fièvre, seule ou associée à des troubles digestifs ou à des signes neurologiques, a été rapportée chez 63.23% des patients tunisiens. Chez les tunisiens, le test de diagnostic rapide a été positif dans 79.41%.



Les frottis et les gouttes épaisses ont confirmé le diagnostic dans 82.6% des cas. Concernant les espèces, Plasmodium falciparum était l'espèce la plus fréquente aussi bien chez les patients tunisiens (89%) que chez les non tunisiens (86%). Secondairement, on trouve Plasmodium malariae(4.6%) en deuxième lieu chez les tunisiens, suivi par Plasmodium vivax(3.1%) et Plasmodium ovale(3.1%). Par contre, c'est Plasmodium vivax(8%) qui vient en deuxième lieu chez les patients non tunisiens originaires de zones endémiques, suivi par Plasmodium malariae(4%) et Plasmodium ovale(2%). Parmi les patients, 22.48% étaient porteurs de gamétocytes (dont la moitié sont des tunisiens), réalisant un risque potentiel de réintroduction de la maladie.

CONCLUSION : Les connaissances des voyageurs tunisiens se rendant en zones d'endémie à propos du paludisme sont parfois insuffisantes. Un renforcement de l'information s'impose particulièrement par le biais de consultation pré-voyage. Cette consultation permet de fournir au voyageur les conseils portant sur les modalités de la prophylaxie individuelle ainsi que la chimioprophylaxie. Ces mesures préventives permettent d'éviter les cas graves de la maladie et de prévenir la reprise de la transmission en Tunisie.

F0116- LA LEISHMANIOSE : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES.

S.Daouas* , M .jenhani , H .ben brahim, W.Marrakchi, M.Abdeljlil, I.kooli, A.Aouam, A.Toumi, F. Ben Romdhane, M.Chakroun.

Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma bourguiba Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : La leishmaniose est une maladie à transmission vectorielle causée par des parasites protozoaires du genre Leishmania. En Tunisie ,la leishmaniose est une maladie endémique qui pose un problème de santé publique.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques ,cliniques, thérapeutiques et évolutives de la leishmaniose .

MÉTHODE : Étude rétrospective ,sur une période de 13ans (Janvier 2010- Janvier 2023), menée au service des Maladies infectieuses à l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir -Tunisie qui a colligé les cas de leishmaniose de toute forme clinique. Les patients infectés par le VIH étaient exclus de l'étude.

RÉSULTATS : Au cours de la période étudiée, l'étude a recensé un total de 34 patients atteints de leishmaniose Une prédominance féminine était notée (76,5%) avec un âge moyen des patients de 50 ans (17 à 78 ans). Plus de la moitié des patients étaient d'origine urbaine (52,9%), et 44,1% avaient des antécédents de maladies chroniques. L'étude a identifié 31 cas de leishmaniose cutanée (LC) et 3 cas de leishmaniose viscérale. Le diagnostic de la leishmaniose a été confirmé dans la majorité des cas (76,5%) par l'examen direct, dans 6 cas par PCR, et dans un seul cas par culture. Les lésions cutanées étaient multiples chez la majorité des patients (73,5 %), avec une moyenne de 4 lésions par malade. Les lésions étaient localisées sur le visage dans 32,4 % des cas, sur les membres supérieurs dans 52,9 %, sur les membres inférieurs et sur le tronc dans 2 cas .Le traitement prescrit dans la majorité des cas (61,8%) était à base d'antimoniote de méglumine par voie générale, à la dose de 60mg/kg/j. Dans les cas de surinfection de la leishmaniose cutanée, une association de Glucantime® et cefazoline était prescrite dans 20,6% des cas. Seul un patient atteint de leishmaniose viscérale a été traité avec de l'amphotéricine B. La durée totale moyenne du traitement à base de Glucantime® était de 16,44 jours \pm 5,5. Les alternatives du glucantime étaient flagyl dans 3 cas et l'AmphoB dans 2 cas.Tous les cas de LC avaient nécessité une seule cure de traitement.

CONCLUSION : la LC et LV demeurent des problèmes de santé publique ,en Tunisie la LC prédomine .le glucantime reste le traitement de choix .

F0117- PLACE DU WESTERN BLOT ET DE L'IMMUNOCHROMATOGRAPHIE DANS LA DÉTERMINATION DU STATUT SÉROLOGIQUE TOXOPLASMIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Y. Kalboussi, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : L'interprétation de la sérologie toxoplasmique chez la femme enceinte nécessite parfois le recours à des techniques complémentaires coûteuses telles que le western blot Toxo II IgG. Certains auteurs rapportent des performances similaires d'un test rapide, l'ICT Toxo IgG IgM.

OBJECTIFS : Nous proposons dans ce travail d'évaluer les performances de ce test rapide par rapport au Toxo II IgG dans la détection des IgG dans certaines situations particulières.



MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée au laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis incluant toutes les femmes adressées pour le dépistage systématique de la toxoplasmose (2015 à 2018). La recherche des anticorps anti-toxoplasmiques a été réalisée par ELISA. L'évaluation du test rapide a été d'abord faite sur tous les sérums ayant nécessité le recours à la technique du Toxoll IgG puis ces sérums ont été répartis en trois groupes: sérums ayant un titre des IgG entre [6;9UI/ml], IgM absentes; sérums ayant un titre des IgG entre [4,4;6UI/ml], IgM absentes; sérums ayant un titre des IgG<6UI/ml, IgM positives.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 39 femmes enceintes parmi 2615 adressées à notre laboratoire durant la période d'étude. L'étude comparative des résultats des deux techniques obtenus sur l'échantillon complet a conclu à une sensibilité de 100%, une spécificité de 73,3%, une valeur prédictive négative de 100%. La valeur prédictive négative ainsi que la sensibilité étaient de 100% dans les trois groupes. En revanche, la spécificité était de 50% à 69,3% dans le deuxième et troisième groupe, respectivement.

CONCLUSION :Notre travail a pu conclure que l'ICT Toxo IgG–IgM pourrait être utilisé comme technique de confirmation, permettant, s'il est négatif, d'éviter le passage au Western Blot Toxo II IgG. Par contre, en cas de positivité, ce dernier s'avère incontournable.

F0118– PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIO–CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA LEISHMANIOSE VISCÉRALE DE L'ADULTE

E. Lahiani*, I. Bougharriou, S. Ben Hmida, K. Mnif, C. Marrakchi, B. Hammami, M. Ben Jmeaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax, Université de Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La leishmaniose viscérale (LV) est une parasitose à transmission vectorielle qui pose encore un problème de santé publique dans notre pays. C'est une maladie principalement infantile. Sa survenue chez l'adulte est rare.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire les particularités épidémio–cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la LV de l'adulte.

MÉTHODE :Étude rétrospective menée dans un service de maladies infectieuses, sur une période de 9 ans (2014 – 2022), incluant tous les patients admis pour une LV.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 5 cas de LV (une femme et 4 hommes). L'âge médian était de 27.4 [15 ; 51] ans. L'origine rurale était trouvée dans 4 cas. Une infection rétrovirale était notée chez 3 patients. Le délai moyen de consultation était de 28.8 jours. Le motif de consultation était une fièvre dans 3 cas et une altération de l'état général dans 2 cas. L'examen montrait une splénomégalie dans 3 cas, des adénopathies inguinales dans 1 cas et une pâleur dans 1 cas. Une leishmaniose cutanée était associée dans 2 cas. La biologie montrait une anémie dans 2 cas et une pancytopénie dans 1 cas. La sérologie de leishmaniose était positive dans tous les cas. Le diagnostic était confirmé par une ponction sternale dans 4 cas et une ponction d'un abcès splénique dans 1 cas. Un syndrome d'activation macrophagique était objectivé dans 3 cas. Le traitement a été entamé par amphotéricine B dans 4 cas et par glucantime dans 1 cas (arrêté pour une cytolysé hépatique, changé par amphotéricine B). Les effets indésirables notés étaient une intolérance digestive (1 cas), une hypokaliémie (1 cas) et une insuffisance rénale (1 cas). Le suivi post thérapeutique a montré une guérison dans 2 cas. L'échec thérapeutique a été noté dans 1 cas à type de récurrence des lésions après 1 mois et ceci sur un terrain d'immunodépression, le traitement a été repris avec une bonne évolution. Un autre cas a été mis sous traitement mais l'évolution est non précise. (sortant contre avis médical)

CONCLUSION :Devant une fièvre prolongée survenant chez un adulte jeune vivant en zone rurale, il faut penser à la LV. Un diagnostic rapide et un traitement adéquat permettent d'améliorer le pronostic.

F0119– THE FIRST CASE OF HUMAN TRICHOSTRONGYLOSIS IN TUNISIA, DIAGNOSED AT THE PARASITOLOGY AND MYCOLOGY DEPARTMENT OF CHARLES NICOLLE HOSPITAL

F. Zaabi*, D. Aloui, R. Ghodbane M. Bouchekoua, S.Trabelsi

The Parasitology and Mycology Department of Charles Nicolle Hospital

INTRODUCTION :Nematodes of Trichostrongylus genus are mainly parasites of herbivores, although sporadic human infections have been reported in many countries (Iran, the Far East, Australia...). In Tunisia, no case has been reported and this infection remains unknown.



CAS CLINIQUES :A 3-year-old girl, born with only one kidney, consulted in the pediatric department at the Charles Nicolle Hospital in Tunis, for anorexia, weight lost and stunted growth. In the biological data, she has anemia associated with hypereosinophilia. She is from a rural area of Kasserin and lives in Tunis. She has contact with birds, poultries and sheeps. A parasitological examination of the stools is requested from our Parasitology and Mycology department, showed the presence of Trichostrongylus sp eggs on two samples of three. We conducted a survey in the family; a meticulous interrogation and a parasitological examination of the stools in his parents. The family did not have contact with any risk factors for trichostrongyliasis. Thus, we did not find parasite eggs in their stools. Discussion: Human infection occur when larvae are ingested with leafy vegetables that have been contaminated with soil containing the feces of herbivorous animals. Most infections are asymptomatic. Heavy infections can cause gastrointestinal problems (abdominal pain, diarrhea, anorexia), headache, anemia and eosinophilia. The identification of this parasite in stool is difficult because of the morphological similarity of their eggs with hookworms.

CONCLUSION :Because human infections with animal hookworms were considered rare or abnormal, human trichostrongylosis may have been overlooked and common human hookworm infections may have been overestimated. Improved environmental and personal hygiene, as well as avoiding ingestion of unclean raw vegetables in endemic areas, would help prevent infection.



Vaccination



F0120– IMMUNOGÉNÉICITÉ DE PRIME-BOOST HÉTÉROLOGUE ET HOMOLOGUE AVEC UN VACCIN À VIRUS NON ACTIF ET À ARNm COVID-19 : ESSAI CLINIQUE PHASE III RANDOMISÉ

S. Samoud (1,2), AA. Gereisha (1,2), J. Bettaieb (3,4), M. Gdoura (5,6), G. Kharroubi (3,4), F. Ben Ghachem (7), I. Zamali (1,4), A. Ben HMID (1,4), N. HOGGA (5), M. GHARBI (5,6), C.KHEMISSI (5,6), Y.GALAI (1,6), H.LOUZIR (1,4), H. TRIKI (5,6), M. BEN AHMED (1,4)
(1) Service d'immunologie clinique, Institut Pasteur de Tunis, Tunis, Tunisie (2) Faculté de médecine de Sousse, Université de Sousse, Sousse, Tunisie (3) Service d'épidémiologie médicale, Institut Pasteur de Tunis, Tunis, Tunisie (4) Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis, Tunisie (5) Laboratoire de Virologie Clinique, Institut Pasteur de Tunis (6) Faculté de Pharmacie, Université de Monastir, Monastir, Tunisie (7) Centre de vaccination de la ville de l'Ariana, Direction régionale de la santé de l'Ariana, Ariana, Tunisie

INTRODUCTION :La pandémie du SARS-CoV-2 constitue un problème de santé publique national et mondial. En un temps record, différentes plateformes vaccinales développées pour la plupart sur la base du schéma homologue étaient disponibles. Cependant, des études de qualité ont montré la supériorité du protocole de vaccination « prime-boost hétérologue » vaccin à ARNm/vaccin à adénovirus par rapport au protocole homologue.

OBJECTIFS :Dans le présent travail nous avons comparé l'immunogénéicité de deux doses de vaccins à virus inactivé CoronaVac/CoronaVac à celle d'une première dose de virus inactivé suivi d'un rappel par le vaccin à ARNm CoronaVac/BNT162b2, un essai clinique pionnier. Nous avons évalué l'immunogénéicité et la sécurité de ce schéma vaccinal afin de réviser et ajuster les recommandations nationales en matière de vaccination contre la COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'un essai clinique de supériorité randomisé en simple aveugle visant à mesurer les titres des anticorps neutralisants et les anticorps anti-Spike au niveau des prélèvements sanguins des participants qui ont reçu une première dose de CoronaVac suivie d'une dose de BNT162b2 ou de CoronaVac. Les participants étaient tous des adultes consentants, sains, sans notion d'infection antérieure au COVID-19. Le critère de jugement principal était le titre d'anticorps neutralisants avec un pourcentage d'inhibition à 90% 3 à 5 semaines après la deuxième dose vaccinale. Une différence de 25% entre les deux groupes était considérée significative.

RÉSULTATS :Parmi les 240 participants, nous avons analysé le profil clinico-biologique de 100 participants recevant le schéma vaccinal hétérologue versus 99 participants recevant le schéma vaccinal homologue. La répartition des participants était totalement randomisée. Les participants recevant le schéma vaccinal hétérologue ont présenté un titre significativement plus important d'anticorps neutralisants (médiane à 94%, intervalles interquartiles (IIQ) [81-96] versus médiane à 96% IIQ [95-97] comparativement au groupe homologue. Par ailleurs, le pourcentage d'individus présentant un niveau d'anticorps neutralisants >90% était plus important dans le groupe vaccinal hétérologue (90%) versus l'homologue (60,6%). On n'a pas noté d'effets secondaires sévères à 30 jours de la deuxième dose vaccinale chez les deux groupes.

CONCLUSION :La supériorité de l'immunogénéicité du schéma vaccinal hétérologue CoronaVac/BNT162b2 comparativement au schéma homologue CoronaVac/CoronaVac.

F0121– CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ VIS-À-VIS DE LA VACCINATION ANTI-GRIPPALE

H.Sakly*, S.Rouis, H.Chakroun

Service de Maladies Infectieuses, CHU Ibn Eljazzar, Kairouan.

INTRODUCTION :La grippe constitue une maladie bénigne mais mortelle chez les sujets à risque. Les professionnels de santé (PDS) sont les premiers à se faire vacciner. Cependant, la perception des PDS de ce vaccin n'était pas suffisamment évaluée.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier les attitudes, les pratiques et les limites face à la vaccination anti-grippale.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude transversale menée sur la base d'un questionnaire incluant les professionnels de santé, exerçant dans un centre hospitalo-universitaire, au mois de février 2023

RÉSULTATS :L'étude avait inclus 80 professionnels de santé. Cinquante et une personnes étaient âgées entre 24 et 34 ans. L'âge moyen était de 26 ans [22-46 ans]. Le sex-ratio était de 1,75. Selon la profession, les infirmiers représentaient la principale catégorie enquêtée (48,8%). Les principales raisons incitant les participants à se faire vacciner étaient la peur de transmettre la maladie



à leurs familles et à leurs patients retrouvés chacune dans 22,5% des cas. Les effets indésirables des vaccins et la considération que la grippe est une infection bénigne étaient les deux principaux freins à la vaccination retrouvés respectivement dans 15% et 12,5% des cas. Quarante et un participants (51,2%) sont d'accord pour imposer un texte de loi pour l'obligation de la vaccination. Une meilleure information sur l'efficacité pourrait inciter 31 enquêtés à se faire vacciner. L'analyse univariée a révélé que la présence de personnes multi-tarées dans l'entourage étaient un facteur indépendant prédictif des pratiques vis-à-vis la vaccination ($p=0,03$). La présence d'enfants dans l'entourage, la profession médicale et le service correspondant n'étaient pas des facteurs prédictifs de vaccination.

CONCLUSION :Le taux de personnel soignant vacciné reste faible. Une meilleure sensibilisation sur la morbi-mortalité élevée de la grippe et sur les bénéfices de la vaccination demeurent les deux principaux volets de la prévention.

F0122- CONCEPTION D'UNE PROTÉINE VACCINALE CONTRE LES VARIANTES DE SARS-COV-2 CIRCULANTS DURANT L'HIVER 2022-2023 PAR DES APPROCHES IMMUNO-INFORMATIQUES

F.Smaoui1, S.Gargouri1, A.Chtourou1, M.Maaloul1, A.Taktak1, F.Frikha2, A.Hammami1, H.Karray-Hakim1, A.Rebai2, L.Feki-Berrajah1

1: Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie, 2: Laboratoire des Procédés de Criblage Moléculaire et Cellulaire, Centre de Biotechnologie de Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les vaccins anti-SARS-CoV-2 actuels s'appuient sur la protéine Spike. Néanmoins, celle-ci subit plusieurs mutations avec l'évolution des variants, diminuant l'efficacité des vaccins. Une solution est d'induire une réponse immunitaire focalisée sur les épitopes conservés qui pourrait offrir une protection prolongée.

OBJECTIFS :Notre objectif était de concevoir une protéine vaccinale contre les principaux variants circulants durant l'hiver 2022-2023 combinant les épitopes conservés dans les domaines RBD et NTD de la protéine Spike.

MÉTHODE :Les épitopes conservés qui sont reconnus par les lymphocytes B, T-CD4+ et T-CD8+ ont été prédits à travers la plateforme « Immune Epitope Database and analysis ressource » (IEDB). Ensuite, différents outils bio-informatiques (Vaxijen, Allertop, Toxinpred, etc.) ont été utilisés pour réaliser des étapes de sélection selon plusieurs critères : antigénicité, immunogénicité, allergénicité,

auto-immunogénicité, toxicité, induction de cytokines. Les peptides retenus ont été assemblés avec un adjuvant pour construire une protéine multi-épitope. Ce dernier a été évalué en étudiant ses propriétés physicochimiques par le serveur PsiPred et en réalisant des simulations immunitaires et de docking.

RÉSULTATS :Au total, 16 épitopes ayant les propriétés souhaitables ont été retenus aux étapes de sélection. La proportion de la population mondiale ayant des allèles CMH-I et/ou II qui reconnaissent au moins un épitope T a été estimée à 98.68%. Après assemblage, une protéine vaccinale de 29.9kDA comportant 281 acides aminés a été obtenue. La caractérisation physicochimique a montré sa stabilité (index d'instabilité=28.72), thermostabilité (index aliphatique=91.81), solubilité (score=0.622) et durabilité dans l'organisme (demi-vie > 30h dans les réticulocytes), alors que les simulations ont prédit qu'elle est capable de se fixer sur le TLR4 et de déclencher une réponse immunitaire adaptée.

CONCLUSION :La protéine multi-épitope conçue semble être efficace et prometteuse pour protéger contre plusieurs variants. Des études in vitro et in vivo seront nécessaires pour confirmer ces résultats.

F0123- COVID-19 CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ : CINÉTIQUE DE LA RÉPONSE IMMUNITAIRE HUMORALE POST-VACCINALE

C.naffouti*(1), H.Hannachi(1), F.Ben Salem(2), I.Ayari(1), M.Hamdoun(1), S.Mechmech(1), M.Chouchene(1), O.Bahri(1)

1-Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie 2-Unité de médecine de travail, Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :La COVID-19 représente un défi mondial. Différents types de vaccins ont été rapidement développés et leur efficacité serait compromise du fait de la diminution dans le temps de l'immunité acquise.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'étudier la cinétique des anticorps (Ac), obtenus après vaccination, chez le personnel de la santé (PS), considéré groupe à haut risque et d'identifier les facteurs influençant cette cinétique.

MÉTHODE :Etude longitudinale prospective descriptive menée entre Mars 2021 et Juin 2022 à l'hôpital Aziza Othmana. Elle a inclus tout le PS ayant été vacciné contre la COVID. Une recherche des Ac anti-S par chimiluminescence (ACCESS2-BECKMAN COULTER, USA) a été réalisée avant la primo-vaccination (M0) pour définir le statut immunitaire initial puis à un et à six mois (M1 et M6). Une sérologie



était considérée positive si le titre d'Ac était supérieur à 10 UA/ml (UA = Unité Arbitraire).

RÉSULTATS : Au total, 341 PS ont été inclus; l'âge moyen était de 41 ans [23–69] et le sex-ratio de 0.2. Le taux des séronégatifs était de 19%. Une réponse post-vaccinale a été observée dans 92% et 64,5% à M1 et M6 respectivement. Une baisse statistiquement significative des taux médians des Ac a été notée entre M1 et M6 allant de 91,8 UA/mL à 15 UA/mL ($p=0,004$). Les vaccins à ARNm seraient plus efficaces ; le titre des anticorps induits dans ce cas était statistiquement plus élevé à M1 et M6 par rapport aux vaccins à vecteur viral et les vaccins à virus inactivés ($p=0,0001$). Le taux médian d'Ac à M1 était significativement plus élevé chez les sujets de sexe féminin que ceux de sexe masculin (136,6 UA/mL et 108UA/mL respectivement ; $p=0,019$). Il était également statistiquement plus élevé en cas d'infection antérieure par SARS-CoV2 (135,4 UA/mL) vs 102,7 UA/mL (non infectés) ($p = 0,004$).

CONCLUSION : L'immunité humorale anti-SARS-CoV-2 n'est pas constante, elle baisse de façon significative à six mois après la primo-vaccination. Elle est également dépendante du type de vaccin administré. Des doses de rappel sont fortement recommandées surtout en cas de vaccin à type de vecteur viral ou de vaccin inactivé.



E-POSTER



Bon Usage des Antibiotiques



P0001- LA PLACE DE L'IMPÉNÈME DANS LES INFECTIONS MASCULINES : ÉTATS DES LIEUX

N.Kalla, A.Belagoune, A.Barkat, O.Mansouri, N.Righi

Université Batna 2, faculté de médecine Batna

INTRODUCTION :L'imipénème est une carbapénème à large spectre. Depuis longtemps sa prescription est réservée aux infections à germes multirésistants. Devant le risque l'émergence des bactéries productrices de carbapénémases, le recours à l'imipénème doit être donc réservé en cas de nécessité.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les différentes indications de l'imipénème dans les infections masculines dans un service d'infectiologie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective évaluant l'usage de l'imipénème chez les patients du sexe masculin hospitalisés dans un service d'infectiologie. Les dossiers ont été colligés sur une période d'une année allant de 2021 au 2022.

RÉSULTATS :Il s'agit de 23 hommes avec un âge moyen de 62 ans (21-79). L'imipénème était utilisé principalement dans les infections urogénitales chez 18 patients (78,2%) dont 12 patients ayant une prostatite, les infections du site opératoire chez 2 malades (8,7%), une infection cutanée (gangrène gazeuse) chez un seul patient et les infections cérébrales dans 2 cas (8,7%) dont un cas d'abcès cérébral et un cas d'empyème cérébral. Chez deux patients (8,7%) la prescription de l'imipénème était empirique par contre l'infection était documentée dans 91,3% des cas. Toutes les bactéries retrouvées étaient des BMR dont dix souches étaient productrices de BLSE. E. coli, Pseudomonas, Klebsiella représentaient respectivement 33,3%, 23,8%, 15,2% des isolats. Une bonne tolérance de l'imipénème-cilastatine a été notée chez la majorité des malades. Un seul patient a présenté une toxidermie comme effet secondaire.

CONCLUSION :Devant l'émergence des germes multirésistants qui représente un véritable souci de santé publique, le recours aux carbapénèmes doit être réservé aux infections graves documentées.

P0002- INFECTIONS À NEISSERIA GONORRHOEAE : OÙ ON EST-ON CES DIX DERNIÈRES ANNÉES ?

M. Marzouk, I. Bergaoui*, Y. Maatouk, A. Belghouthi, S. Miri, I. Handous, N. Hannachi, J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie – CHU Farhat hached de sousse

INTRODUCTION :Les infections sexuellement transmissibles demeurent une priorité de santé publique ces dernières années de par leur récurrence et l'émergence de souches résistantes aux traitements de première ligne, notamment N. gonorrhoeae.

OBJECTIFS :Nous présentons le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de N. gonorrhoeae dans la région de Sousse au cours de la dernière décennie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse (Janvier 2013– décembre 2022). L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST-CASFM.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 40 souches de N. gonorrhoeae ont été isolées, provenant principalement de la population masculine (sex-ratio H/F=5,6). La majorité des souches étaient isolées à partir de prélèvements urétraux (77,5%) suivis de prélèvements vaginaux (12,5%) et conjonctivaux (5%). Les services les plus pourvoyeurs d'infections à N. gonorrhoeae étaient le service de maladies infectieuses (40 %) et la gynécologie (12,5%). Concernant la résistance aux bêta-lactamines, 71% des souches étaient résistantes à la pénicilline G. Tous les isolats étaient sensibles à la ceftriaxone et à la spectinomycine. Toutefois, le taux de résistance à l'ofloxacine et à la ciprofloxacine étaient respectivement 89% et 78%. Vingt-quatre pour cent des souches étaient résistantes à l'azithromycine. Par ailleurs, l'étude de l'évolution de la résistance aux tétracyclines a montré une nette recrudescence, allant de 0% en 2013, à 88% en 2016.

CONCLUSION :Les infections à N. gonorrhoeae sont associées à des taux de plus en plus élevés de résistance aux antibiotiques notamment aux fluoroquinolones, d'où l'intérêt de la prévention des infections sexuellement transmissibles et d'une adaptation régulière des traitements de première intention.

P0003- UTILISATION DE LA COLISTINE PAR VOIE INTRAVENTRICULAIRE.

A.Benali. ; A. Zennouche ; A. Tibiche. A

Maladies infectieuses CHU de TO

INTRODUCTION :La méningite associée aux soins survient de plus en plus dans notre CHU. Elle est le plus souvent causée par des bactéries multirésistantes réduisant les options thérapeutiques disponibles. La colistine par voie intraventriculaire est parfois la seule alternative thérapeutique possible.



OBJECTIFS :Rapporter notre expérience sur l'utilisation de la colistine par voie intraventriculaire.

MÉTHODE :Nous rapportons sept cas de méningites associées aux soins à *Acinetobacter baumannii* multirésistant, survenus sur drain de dérivation externe (DVE) du liquide céphalorachidien (LCS) dans le cadre d'une étude prospective portant sur l'épidémiologie, clinique et thérapeutique des méningites associées aux soins.

RÉSULTATS :Au cours de la période de l'étude (juin 2014 – juin 2018) nous avons diagnostiqué sept (07) épisodes de méningite à *A. baumannii* sur DVE chez 7 patients, 2 nourrissons et 5 adultes. Le germe était sensible, uniquement à la colistine (5/7), à la colistine et à l'imipénème (2/7). Les sept patients ont été traités par colistine, seule, par voie intraventriculaire, une injection quotidienne à travers le cathéter de drainage du LCR à posologie de 10.000 UI le premier jour, puis 20.000 UI chez les 2 nourrissons et 50.000 UI chez les 5 adultes, à partir du 2eme jour. La stérilisation du LCR a été obtenue au 3eme jour (4 /7), au 5eme (3/7). La normalisation totale du LCR a été obtenue entre le 14eme et le 38eme. La durée moyenne du traitement a été de 26 jours. Nous n'avons noté aucun effet indésirable lié à la colistine chez six patients. Un nourrisson a présenté des crises convulsives. La guérison a été obtenue chez tous nos patients.

CONCLUSION :L'utilisation de la colistine, par voie locale, quand celle-ci est possible, nous semble être le traitement choix des méningites à *Acinetobacter* multirésistant.

P0004– EVALUATION DE LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS DE LINÉZOLIDE AU SEIN DE CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

S. Samaali*, M. Tlijani, A. Thabet, J. Ladib, D. Ghedira, R. Tabka
CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, service de pharmacie

INTRODUCTION :Le linézolide, représente une excellente alternative aux traitements des infections à bactérie à Gram positif en cas de résistance aux antibiotiques couramment utilisés et surtout aux glycopeptides. Cet antibiotique est utilisé qu'en dernier recours, en cas d'échec des autres antibiothérapies.

OBJECTIFS :Afin de prévenir une utilisation inadéquate qui pourrait être à l'origine de l'émergence de résistance, nous avons réalisé cette étude pour évaluer la pertinence des prescriptions de linézolide.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 18 patients réalisée au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de 6 mois. Le recueil des données était fait à l'aide des demandes des anti-infectieux spécifiques et le logiciel STKMED de la pharmacie interne, rapportant les données des patients (les antécédents, la notion d'allergie,etc..). Les données récoltées ont été ensuite évaluées en se référant à la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), la Haute Autorité de santé (HAS) et la Société Américaine des maladies infectieuses (IDSA).

RÉSULTATS :Parmi les infections ayant motivé la prescription de cet antibiotique, les infections de la peau et des tissus mous étaient au premier rang (66,66%) suivies par les infections ostéo-articulaires (27,7%) et les pneumonies (5,5%). Sur les prescriptions analysées, 15 prescriptions, soit (83,3%), sont à la fois pertinentes et conformes contre 1 prescription (5,5%) non conforme mais justifiée et 2 prescriptions (11,1%) jugées injustifiées. Le linézolide était prescrit dans 55,5 % des cas en traitement probabiliste et dans (44,44%) après identification du germe et au vu des résultats des antibiogrammes. Dans (38,88%) des cas, le linézolide était prescrit pour des infections à *staphylococcus aureus* résistant à la méticilline et dans (5,55%) pour une infection à *enterococcus faecium*. La prescription en derniers recours (94,44%) est influencée par la résistance aux glycopeptides, les effets indésirables graves (5,55%) et l'allergie connue aux glycopeptides (11,11%). La durée du traitement est en général de dix à 14 jours et la durée maximale de traitement est de 28 jours. Elle dépend de l'agent pathogène, du site et de la sévérité de l'infection, ainsi que de la réponse clinique du patient. La durée moyenne de traitement sur l'ensemble de demandes analysées était de 9 jours. La posologie était conforme aux recommandations de l'AMM dans toutes les demandes excepté une, dans laquelle le linézolide était prescrit à la posologie de 600 mg une fois par jour au lieu de 600 mg deux fois par jour.



CONCLUSION : Bien que les phénomènes de résistance au linézolide restent rares, la sensibilisation et l'évaluation des prescriptions à son juste usage est primordiale afin de préserver son efficacité dans le futur.

P0005- LES CELLULITES ORBITAIRES COMPLIQUÉES : PLACE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE

LAHRICHI HOUDA, OUGGANE INAS, BADI HANANE, MARIH LATIFA, SODQI MUSTAPHA, OULAD LAHCEN AHD, IHBIBANE FATIMA, KAMAL MARHOUM ELFILALI

service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca

INTRODUCTION : La cellulite orbitaire est une affection fréquente et grave pouvant compliquer un traumatisme oculaire, une sinusite, ou être secondaire à une affection oculaire, péri-oculaire ou à une septicémie.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est d'insister sur la nécessité d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adéquate de toute cellulite orbitaire, afin d'éviter les complications graves.

MÉTHODE : Notre travail est une étude rétrospective portant sur 29 patients hospitalisés pour cellulite orbitaire compliquée, au service des maladies infectieuses au CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période allant de Janvier 2018 à Juin 2022.

RÉSULTATS : La moyenne d'âge de nos patients est de 31 ans avec des extrêmes allant de 14 à 75 ans, et une nette prédominance masculine (79%). Tous les malades ont consulté initialement au service d'ophtalmologie pour une exophtalmie inflammatoire douloureuse unilatérale. Une limitation des mouvements oculaires et une baisse de l'acuité visuelle ont été notées chez la plupart de nos malades. La cellulite orbitaire est d'origine sinusienne dans 53% des cas, secondaire à un traumatisme oculaire dans 21% des cas et secondaire à une dacryocystite aigue dans 10,5% des cas. Le scanner crânio-orbitaire réalisé chez tous les patients a montré une augmentation de la densité orbitaire avec une exophtalmie, une pansinusite dans 10 cas, une ethmoïdite dans 7 cas et une sinusite fronto-maxillaire dans 4 cas. L'évolution a été marquée par l'apparition de complications : un empyème ou abcès cérébral dans 68,9% des cas, une méningite purulente dans 15,8% des cas et une thrombose du sinus caverneux chez 2 patients. Le traitement a consisté en une triple antibiothérapie intraveineuse instaurée en urgence à base

de céphalosporines de 3ème génération, des quinolones et de métronidazole, associée en général à une corticothérapie per os de courte durée +/- une ponction drainage de la cellulite orbitaire et une prise en charge ORL de l'affection causale. La durée moyenne d'antibiothérapie était de 4 à 12 semaines. Une étude bactériologique en cas d'abcès a été réalisée (positive chez un cas : *Streptococcus pyogenes*). L'évolution était favorable dans 96,5% des cas.

CONCLUSION : Diagnostiquée et traitée précocement, la cellulite orbitaire évolue bien et sans séquelles ; tout retard diagnostique et/ou thérapeutique peut être source de complications graves pouvant engager le pronostic fonctionnel et vital.

P0006- EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS (CTGB) DE BEN AROUS

M.Gargouri (1), M.Lamloumi* (2), B.Maamar (2), S.Dhraief (2), L.Thabet (2)

1 : Service de Pharmacie 2 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION : La menace que représente l'antibiorésistance a imposé, à l'échelle mondiale, des politiques de rationalisation de l'usage des antibiotiques. La surveillance continue et régulière de la consommation des antibiotiques est l'un des piliers de ces programmes.

OBJECTIFS : Décrire l'évolution de la consommation des antibiotiques appartenant aux classes « Watch » et « Reserve » de la classification « AWaRe » 2022 de l'OMS dans le CTGB.

MÉTHODE : Notre étude est rétrospective descriptive, menée au CTGB, en collaboration avec la pharmacie interne, sur une période de 5 ans (2018-2022). Nous avons inclus les antibiotiques injectables appartenant à la classe « Watch » de l'OMS : pipéracilline/tazobactam, cefotaxime, ceftriaxone, ceftazidime, imipénème, ertapénème, méropénème, vancomycine, teicoplanine, ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine et rifampicine, et ceux de la classe « Reserve » : tigécycline, fosfomycine, linézolide et colistine. La consommation des antibiotiques était exprimée en dose définie journalière (DDJ) rapportée à 1000 journées d'hospitalisation (JH). Le test de Spearman(rs) était utilisé pour l'étude de l'évolution annuelle ($p \leq 0,05$).



RÉSULTATS :La consommation globale des antibiotiques suscités était variable au cours de la période d'étude (tableau) avec une tendance à la baisse entre 2018 et 2020 (de 1520,38 à 1033,21 DDJ/1000JH) puis, à partir de 2020, une augmentation pour atteindre un pic à 1648,95 DDJ/1000JH en 2022. Ces variations n'étaient toutefois pas statistiquement significatives ($p=0,68$ et $p=0,33$ respectivement). La consommation des antibiotiques appartenant aux classes « Watch » et « Reserve » représentait respectivement 55% et 18,8% de la consommation globale des antibiotiques. Parmi ces antibiotiques, les 5 molécules les plus prescrites étaient : la teicoplanine (345,74DDJ/1000JH), l'imipénème (189,12 DDJ/1000JH), la colistine (168,21 DDJ/1000JH), la lévofloxacine (123,65 DDJ/1000JH) et la tigécycline (105,76DDJ/1000JH). Un pic de consommation était enregistré en 2022 pour la teicoplanine, la lévofloxacine et la colistine. L'imipénème était le carabapénème le plus consommé durant toute la période d'étude sauf en 2021, et ce malgré une tendance statistiquement significative à la baisse (de 189,12 à 86,54 DDJ/1000JH avec $rs = -1$; $p=0,02$). Parallèlement, la consommation de l'ertapénème a augmenté graduellement pour atteindre la première place en 2021 (152,91 DDJ/1000JH).

CONCLUSION :L'augmentation des résistances aux antibiotiques a fait suite à une augmentation de la consommation des certaines molécules de dernier recours comme la colistine. La préservation autant que possible de ces molécules doit faire partie intégrante de la réflexion lors de la prescription.

P0007- INFECTION ET COLONISATION À PSEUDOMONAS AERUGINOSA CHEZ LES ALLOGREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES EN PÉDIATRIE

N.Khlif1, Y.Chebbi1,2, S.Frigui1,2, M.Ben Khaled2,3, M.Ouederni2,3, W.Achour1,2

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR 18ES39, Tunis, Tunisie 3Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa est un pathogène opportuniste fortement virulent sur terrain immunodéprimé.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier la prévalence de l'infection et de la colonisation à P. aeruginosa chez les patients allogreffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) en pédiatrie au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO) et de déterminer les taux de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de 4 ans (2018-2022) incluant les enfants greffés de CSH suivis au service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique ayant été colonisés et/ou infectés par une souche de P. aeruginosa. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes de CA-SFM.

RÉSULTATS :Parmi 45 allogreffés de CSH en pédiatrie,13 (28,88%) étaient colonisés seulement et 33 (73,33%) étaient infectés par P. aeruginosa. Parmi les 33 patients infectés,huit (24,24%) ont été colonisés et parmi les 21 patients colonisés,8 ont développé une infection. 25 patients étaient infectés et non colonisés.Les souches de P. aeruginosa responsables d'infection ($n= 45$) étaient isolées essentiellement de pus superficiel (18%),de prélèvements respiratoires (22%) et d'hémocultures (12%).Les souches responsables de colonisation ($n=24$) étaient retrouvées dans les selles.Les taux de résistance aux β -lactamines étaient de 33,33% à l'association pipéracilline-tazobactam,de 2 % à la céfépime,de 24% à la ceftazidime et de 13% à l'imipénème.Les taux de résistance à l'amikacine et la ciprofloxacine étaient respectivement de 17% et 28%.

CONCLUSION :Prévalence assez élevée des infections à P. aeruginosa chez les allogreffés de CSH en pédiatrie mais faible colonisation préalable des patients infectés plaidant en faveur de l'origine environnementale de cette bactérie.Par ailleurs, taux élevé de résistance à l'association pipéracilline-tazobactam, antibiotique le plus prescrit en antibiothérapie empirique,incitant à l'évaluation des protocoles thérapeutiques.

P0008- IMPACT D'UNE UNITÉ DE CONSEIL TRANSVERSAL EN INFECTIOLOGIE DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE

A. Bouabdallah*, S. Hannachi, I. Beji, Z. Denden, R. Abid, R. Battikh

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION :La présence de référents en infectiologie dans une structure de soins est primordiale pour un bon usage des anti-infectieux.

OBJECTIFS :Nous avons étudié l'activité et l'impact d'une unité de conseil transversal en infectiologie (UCTI).



MÉTHODE : Nous avons recueilli sur une fiche préétablie les avis sollicités auprès de l'UCTI (constituée de quatre infectiologues) de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (capacité = 620 lits) entre novembre 2022 et mars 2023.

RÉSULTATS : Nous avons recueilli 506 avis (moyenne=4 avis/j) concernant 345 patients (sex-ratio=1,05 ; moyenne d'âge=54,9±18,8 ans). Ils émanaient de notre hôpital dans 89,3% des cas. Les services de médecine étaient les plus sollicités d'avis (56,8%), suivis par les services de chirurgie (42,3%). L'avis était sollicité pour une infection associée aux soins dans 159 cas (31,4%). L'antibiothérapie était instaurée avant la consultation du référent dans 70,6% des cas. Une documentation microbiologique, histologique, endoscopique ou radiologique était retrouvée dans 251 cas (49,6%). Il s'agissait essentiellement d'infection purement bactérienne (74,1%) ou fongique (15,5%). Dans 171 cas, un antibiogramme était réalisé et a révélé au moins une résistance dans 66,1% des cas, dont une ultrarésistance dans 9,4% des cas, et une panrésistance dans 3 cas (0,6%). Notre avis était de cibler le même spectre dans 36,1% des cas (poursuite du même traitement = 24,1%, adaptation de l'anti-infectieux au terrain du patient = 6,9%, relai per os = 5,1%). Nous avons indiqué de réaliser une escalade thérapeutique dans 15,6% de cas et de démarrer un traitement dans 20,9% des cas. La modération de la prescription des anti-infectieux était recommandée dans 27,4% des cas (abstention thérapeutique = 10,3%, désescalade thérapeutique = 9,6%, arrêt des anti-infectieux = 7,5%).

CONCLUSION : Le rôle de l'UCTI est essentiel pour l'optimisation de la prise en charge des infections et le bon usage des anti-infectieux. Son impact est ressenti à plusieurs niveaux : la sécurité des soins, l'écologie microbienne et le coût de la santé.

P0009– ETUDE SUR LES CONNAISSANCES ET ATTITUDES EN ANTIBIOTHÉRAPIE

A. Bouabdallah*, S. Hannachi, H. Limam, S. Mechti, R. Abid, R. Battikh

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : La Tunisie est classée parmi les pays qui consomment le plus d'antibiotiques.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'étudier les connaissances et attitudes en antibiothérapie chez une population tunisienne.

MÉTHODE : Un questionnaire portant sur les connaissances et les attitudes en antibiothérapie a été distribué à l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis le 24/02/2023. La population cible était le personnel de santé, les patients et les visiteurs (Le personnel médical n'était pas inclus).

RÉSULTATS : Nous avons inclus 203 participants (sex-ratio=1,14). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 40-50 ans (n=49;24,1%). Les antibiotiques ont été reçus par 121 personnes (59,6%) durant la dernière année. Le motif le plus fréquent était un syndrome pseudo-grippal (n=45;37%). L'automédication concernait 22% des interrogés. Pour ceux ayant eu une prescription, la durée n'était pas respectée dans 33 cas (35%), essentiellement devant l'amélioration clinique (n=25). Cinq personnes n'ont pas respecté la dose prescrite, devant l'apparition d'effets secondaires (n=3) ou par oubli (n=2). L'antibiorésistance était une notion inconnue de 71 participants (35%). L'inefficacité des antibiotiques sur les virus était connue par 43% des personnes, et la relation entre le mésusage des antibiotiques et l'apparition de l'antibiorésistance par 48% des interrogés. Cinquante-quatre participants (26,6%) avaient de bonnes connaissances et attitudes en antibiothérapie. Aucun sujet âgé n'avait répondu adéquatement au questionnaire, avec une différence statistiquement significative entre sujets jeunes et âgés (p<0,001). La différence était aussi significative entre les participants ayant fait des études universitaires (59% de bonnes réponses) et les sujets ayant un niveau d'études inférieur (9,1%) (p<0,001), et entre le personnel paramédical (57% de bonnes réponses) et ceux exerçant une autre profession (17,8%) (p<0,001). En analyse multivariée, le niveau d'études universitaire et la profession paramédicale étaient indépendamment associés aux bonnes connaissances et attitudes en antibiothérapie (p<0,001 et p=0,032 respectivement).

CONCLUSION : Le mésusage des antibiotiques est un problème de santé publique alarmant sous nos cieux. L'application du plan d'action national de lutte contre l'antibiorésistance est nécessaire.

P0010– ANTIBIOTHÉRAPIE EN PÉDIATRIE : ÉTAT DES LIEUX

A. Ben Abdallah, M. Tlijani, M. Hssairi, D. Ghedria, R. Stambouli
CHU Fattouma Bourguiba de Monastir – Pharmacie interne



INTRODUCTION :Les antibiotiques représentent la classe thérapeutique la plus prescrite en milieu hospitalier, surtout en pratique pédiatrique dont la pathologie infectieuse était fréquente. L'utilisation excessive de cette classe peut induire des effets indésirables graves et elle accroît le risque d'antibio-résistance.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est d'évaluer la prescription d'antibiotiques dans le service de pédiatrie en sein du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée pendant le mois de février 2023, sur des prescriptions d'antibiotiques provenant de service de pédiatrie. La collecte des données a été faite à l'aide d'une fiche préétablie comportant des renseignements épidémiologiques, cliniques et biologiques. La conformité des prescriptions a été analysé en se basant sur les recommandations de groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) publiées en 2016.

RÉSULTATS :Au total 28 prescriptions ont été analysées. L'âge moyen était de 3,65 ans. Le motif d'hospitalisation était la fièvre dans la majorité des cas (89,3%). Les infections respiratoires étaient les plus traitées (n=11) suivi par les infections urinaires (n=7) et les affections ORL (n=5). L'antibiothérapie était documentée dans 53,6% des cas dont les germes les plus trouvés sont : Pseudomonas aeruginosa (n=5), Escherchia coli (n=5) et Streptococcus pneumoniae (n=3). Les bêtalactamines ont été prescrits dans 50% des cas suivi par les céphalosporines (46,4%) et les aminosides (39,3%). Parmi les prescriptions analysées, seulement 57,14% étaient conformes aux recommandations de GPIP. En termes d'antibiothérapie : un traitement inadéquat était présent dans 17,8% des cas (n=5) et il concerne une erreur d'association (n=4) et un choix d'antibiotique non conforme (n=1), la durée du traitement recommandée était non respectée dans 28,6% des cas (n=8), et une erreur de posologie était observée chez 3,6% des patients (n=1).

CONCLUSION :Dans le but d'assurer un bon usage des antibiotiques dans les établissements sanitaires, un certain nombre de mesures doit être pris dont l'élaboration et la diffusion des recommandations scientifiques pour l'antibiothérapie en insistant sur leur respect.

P0011- LES BACTÉRIÉMIES À KLEBSIELLA PNEUMONIAE DANS LE SERVICE D'HÉMATOLOGIE DU CHU HEDI CHAKER DE SFAX

H.Charfi*1, R.Kharrat2, I.Frikha1, F.Mahjoub2, Y.Fakhfakh1, M.Medhaffer1, M.Charfi1, I.Ben Amor1, O.Kassar1, L.Khalifa1, R.Mallek1, A.Hammami2, M.Eloumi1

(1) Service d'hématologie clinique, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie (2) Service de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les bactériémies à Klebsiella pneumoniae représentent une cause importante de morbidité et de mortalité notamment devant l'émergence des carbapénémases et leur dissémination mondiale. Ces infections constituent une urgence diagnostique et thérapeutique surtout dans un milieu d'onco-hématologie.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques épidémiocliniques et évolutives des malades d'hématologie ayant présenté des bactériémies à K. pneumoniae et les corrélés avec le profil de sensibilité aux antibiotiques des souches isolées.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre janvier 2021 et février 2023, ayant porté sur les bactériémies à K. pneumoniae chez les patients hospitalisés au service d'hématologie au CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 28 bactériémies à K. pneumoniae (35% des septicémies bactériennes). L'âge médian des patients (N = 23) était de 42 ans [8 ;58 ans]. La leucémie aigüe myéloïde était l'hémopathie la plus observée (69% des cas). L'hémopathie était évolutive et durant la phase d'induction dans 44% des cas. Une porte d'entrée a été suspectée dans 18 épisodes : 9 digestives, 8 cutanées et une urinaire. Nous avons noté un sepsis sévère et un état de choc septique dans 10 % et 39% des cas respectivement. Un taux de neutrophiles inférieur à 100/mm³ était noté dans 75% des cas. L'association empirique d'antibiothérapie la plus utilisée était imipénème et aminosides dans 67% des cas avec un recours à l'ajout de la colistine ou la tigécycline dans 50% et 28 % des cas respectivement. K. pneumoniae présentait une résistance aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) et aux carbapénèmes dans respectivement 64,3 % et 46,4% des cas. 57,1 % des souches isolées étaient résistantes à la ciprofloxacine et 53,6 % à la gentamicine. Les CMI de la colistine et de la tigécycline



déterminées pour 11 souches ont montré une résistance dans 2 et 9 cas respectivement. Le taux de décès lié à la bactériémie était 28%. La résistance au C3G et aux carbapénèmes était associée à un taux de décès plus élevé ($p < 0,05$).

CONCLUSION :K. pneumoniae présente des taux de résistance élevées aux antibiotiques et particulièrement aux carbapénèmes. C'est un problème préoccupant soulignant la nécessité d'une antibiothérapie rationalisée et le respect des règles d'hygiène.

P0012- BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS URINAIRES À ENTÉROBACTERIES RÉSISTANTES AUX CÉPHALOSPORINES DE 3ÈME GÉNÉRATION

M.Krifa* H.Boutrigou M.Ben Ticha M.Ben Selma N.Ben Lasfar A.Letaief W.Hachfi

Service des Maladies Infectieuses Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :L'émergence des Entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) et productrice de carbapénémases est un problème devenu endémique dans plusieurs régions du monde.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est d'évaluer la prescription des antibiotiques dans les infections urinaires (IU) à Entérobactéries résistantes aux C3G.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective à propos des patients hospitalisés au service des Maladies Infectieuses ayant une IU résistantes aux C3G sur une année (2022). Nous avons évalué les schémas thérapeutiques adaptés et vérifié leurs conformités aux directives de la HAS de 2019 pour le traitement des IU. Toutes les données ont été recueillies du dossier médical informatisé et analysées par un logiciel SPSS.26.

RÉSULTATS :Nous avons recensé 101 patients ayant une IU. Vingt-neuf 29 (28%) étaient à entérobactéries résistantes au C3G dont 27 cas (93%) étaient sensibles aux carbapénèmes et résistantes aux fluoroquinolones. Les patients étaient traités par carbapénème dans 12 cas (41%), pipéracilline-tazobactam dans 7 cas (24%), et aminosides dans 6 cas (20%). L'antibiotique était conforme aux recommandations de la HAS dans 14 cas (48,3%). Cette prescription était adaptée à l'antibiogramme dans 23 cas (79,3%). La cause de la non-conformité aux directives était mentionnée dans 55% des cas. Dans 11/12 cas (91%) la carbapénème était utilisée alors qu'il existait une autre alternative par amikacine dans tous les cas et par la pipéracilline-tazobactam dans

3 cas. La non prescription de cette dernière molécule était justifiée par sa non disponibilité à la pharmacie de l'hôpital. Dans 17 cas (58%) les carbapénèmes étaient épargnées. Le cotrimoxazole(CTX) avait été une alternative au traitement oral dans 13 cas (44,8%). La cause de la non adaptation était la non disponibilité du disque du CTX pour évaluer la sensibilité in vitro des entérobactéries au service de Microbiologie.

CONCLUSION :La prescription d'antibiotiques dans notre service au cours des IU était inappropriée dans 51,7% des cas. Avec une utilisation injustifiée des carbapénèmes dans 91% des cas. Les causes de la non-conformité aux recommandations étaient mentionnées dans 55% des cas : manque de pipéracilline-tazobactam (3 cas) et la non disponibilité du disque du CTX (13 cas).

P0013- HÉMOCULTURES POSITIVES : IMPACT D'UN CONSEIL PRÉCOCE EN ANTIBIOTHÉRAPIE

K.Charif1, M.Abdeljalil1, A.Aouam1, Y.Kadri2, H.Rhim2, M,Mastouri2, A.Toumi1, M,Chakroun1

1 Service des Maladies Infectieuses- CHU Fatouma Bourguiba de Monastir 2 Service de Microbiologie- CHU Fatouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :Les bactériémies constituent des infections graves. Le mauvais usage de l'antibiothérapie dans leur prise en charge a des conséquences importantes en termes de morbi-mortalité et de coût. Dans ce cadre, une étroite collaboration entre infectiologue et bactériologiste pourrait permettre d'améliorer la prise en charge de ces infections.

OBJECTIFS :Evaluer le retentissement de la mise en place d'un réseau d'alerte entre microbiologiste et référent en antibiothérapie sur la qualité de la prise en charge des bactériémies.

MÉTHODE :Etude prospective, descriptive effectuée au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir-Tunisie sur une période de trois mois (1er Mai 2022 - 1er Aout 2022) et portant sur toutes les hémocultures positives des patients hospitalisés durant cette période, hors service des maladies infectieuses. Un réseau d'alerte portant sur les hémocultures positives a été insaturé entre les bactériologistes et le référent en antibiothérapie. Les hémocultures positives sont transmises le jour même. Une réévaluation de l'antibiothérapie à J3 a été réalisée systématiquement.



RÉSULTATS :Vingt-huit hémocultures positives ont été répertoriées durant cette période. Les principaux services concernés sont : la néphrologie (n = 6), l'anesthésie réanimation (n = 4) et le service de chirurgie digestive (n = 4). Cinq patients étaient en état de choc septique. L'infection était associée aux soins dans plus de la moitié des cas (n = 16, 57%). Il s'agissait d'une bactériémie à point de départ vasculaire dans 8 cas (28,5%) et urinaires dans 6 cas (21,4%). Le délai de positivité des hémocultures était de 3,2 jours [1-6j]. Les entérobactéries étaient les bactéries les plus isolées (n= 13, 46,4%), suivies Staphylococcus aureus (n= 10, 35,7%). Six entérobactéries sécrétrices de B-lactamase à spectre étendu étaient isolées (46%). Une antibiothérapie était déjà prescrite dans la majorité des cas (n = 24, 85,7%). Cette antibiothérapie était modifiée après l'avis de référent dans la plupart des cas (n = 23, 82%). La réévaluation des malades à J3, avait montré une évolution favorable dans 82% des cas (n = 23). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 12,9j [10-28j].

CONCLUSION :Le réseau d'alerte portant sur les hémocultures positives a permis l'adaptation de l'antibiothérapie dans la majorité des cas. Etendre cette collaboration pourra faire partie de la solution au mauvais usage des antibiotiques et dans la prise en charge des bactériémies.

P0014- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES CHEZ LES INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES

S.El Gmati,A.Ben Mabrouk*,R.Bougossa,M.Ben Brahim,M.Haj Brahim,F.Larbi,J.Chelli
CHU Tahar Sfar Mahdia Service de médecine interne et d'endocrinologie

INTRODUCTION :L'infection urinaire chez l'insuffisant rénale chronique est fréquente et particulière par sa prise en charge diagnostique et thérapeutique mais aussi par son profil bactériologique peu abordé dans la littérature.

OBJECTIFS :L'objectif est de déterminer les caractéristiques microbiologiques des infections urinaires chez les patients atteints d'IRC.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur l'ensemble des patients insuffisants rénaux chroniques hospitalisés entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022 dans le service d'endocrinologie et de médecine interne au CHU Tahar Sfar Mahdia ayant présentés une infection urinaire avec un ECBU à culture positive.

RÉSULTATS :Au total, 59 épisodes d'infections urinaires étaient étudiés chez 54 patients présentant une insuffisance rénale. L'âge moyen était de 70,9+/-13 ans avec une prédominance féminine 74%. L'insuffisance rénale était de stade III dans 37% des cas, de stade IV chez 26 % des patients, de stade V dans 16,6% des cas, et de stade II chez 3,7% des patients. L'hémodialyse, 2 à 3 fois par semaine, était indiquée chez 16,6% des patients. Le symptôme le plus fréquent était la fièvre (60,3%) suivie par les signes du bas appareil urinaire (50%). Les germes isolés étaient E. coli (50,8%) et K. pneumoniae (28,8%). Dans notre étude, 15,3% des bactéries étaient des BLSE et 3,4% étaient sécrétrices de carbapénémases. Le germe isolé était résistant à l'amoxicilline dans 81,4% des cas, aux céphalosporines de 3ème génération dans 30,5% et aux fluoroquinolones dans 40,2%.

CONCLUSION :La connaissance du profil bactériologique des infections urinaires chez les insuffisants rénaux chroniques aidera à une meilleure gestion des antibiotiques et à la prévention de l'émergence de multirésistance.

P0015- LA DERMATOSE À IGA LINÉAIRE : UNE RÉACTION RARE MAIS GRAVE À LA VANCOMYCINE, À PROPOS DE DEUX CAS !

M.Garma,M.Ben Ticha,M.Neguez,F.Bellazreg,M.Krifa,M.Abid, N.Ben Lasfar,A.Letaief,W.Hachfi

Service de Maladies Infectieuses/ Hôpital Farhat Hached

INTRODUCTION :La dermatose à Ig A linéaire (DIgAL) est une réaction cutanée rare mais grave . Elle peut être idiopathique mais une cause médicamenteuse doit être éliminée. Le 1er traitement incriminé est la vancomycine VMC. Nous rapportant deux cas de DIgAL induite par la VMC.

CAS CLINIQUES :1er cas : un homme de 64 ans, hypertendu et diabétique avec une insuffisance rénale au stade d'hémodialyse, hospitalisé en Octobre 2020 pour une pneumopathie à SARS-CoV-2 .Il a été traité avec de l'oxygène, de la dexaméthasone et de l'héparine non fractionnée. Au troisième jour d'hospitalisation, le patient a présenté une fièvre , un sepsis à point de départ vasculaire a été suspecté d'où la prescription de la VMC avec ajout du pipéracilline-tazobactam deux jours après . Bonne évolution clinique. Après 11 jours d'antibiothérapie, il a développé une éruption cutanée maculo-papuleuse évoluant en bulles étendues sur le tronc et les membres. Une biopsie cutanée a montré une dermatose avec dépôt d'Ig A linéaire au niveau



de la jonction dermo-épidermique et la VMC a été incriminée. Bonne évolution clinique après arrêt de l'antibiothérapie avec prescription des dermocorticoïdes. 2ème cas : un homme âgé de 71 ans, diabétique, sous Dépakine et Rispéridone pour troubles cognitifs majeurs depuis 10 ans, hospitalisé en octobre 2022 pour un sepsis tardif sur matériel à Staphylococcus aureus Méti-R. Il a été traité avec VMC et ciprofloxacine, mais à 10 jours du traitement antibiotique il a développé une fièvre à 38,5° avec des lésions érythémateuses prurigineuses surmontés par endroit de bulles à contenu clair au niveau du tronc et des ceintures des membres. L'antibiothérapie a été arrêtée et remplacée par Bactrim. Une biopsie cutanée a montré une dermatose cutanée avec dépôt d'anticorps anti Ig A linéaires et anticorps anti C3 au niveau de la jonction dermo-épidermique. Le diagnostic de DlgAL secondaire à la VMC a été retenu. L'évolution est favorable en une semaine.

CONCLUSION :Les deux cas cliniques soulignent l'importance d'une surveillance étroite des patients traités avec la VMC pour détecter rapidement les signes de DlgAL. Le diagnostic rapide est fait par un examen histologique et immunofluorescence directe. Le traitement principal consiste à l'arrêt de la molécule incriminée.

P0016- EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DES CARBAPÉNÈMES DANS UN CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

R.jouirou1, F. Larbi1, I.Hamdi2, R.Bougossa1, A.Ben Mabrouk1, J. Chelli1, H.Ben Chikh2 1-Service de médecine interne, endocrinologie EPS Taher Sfar Mahdia 2-Service de Pharmacie, EPS Taher Sfar Mahdia

1-Service de médecine interne, endocrinologie EPS Taher Sfar Mahdia 2-Service de Pharmacie, EPS Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION :La hausse de l'incidence des infections à entérobactéries productrices de BLSE et de celle des états septiques graves favorise le recours large aux carbapénèmes (CBP) ce qui favorise l'écllosion des résistances qui exposent à des impasses thérapeutiques.

OBJECTIFS :Cette étude vise à déterminer l'évolution de la consommation des carbapénèmes dans un établissement public de santé.

MÉTHODE :Etude rétrospective réalisée au sein de l'EPS Tahar Sfar-Mahdia, portant sur la consommation hospitalière des carbapénèmes durant les trois dernières années (2020 - 2022). Les consommations étaient estimées en doses définies journalières (DDJ).

RÉSULTATS :Parmi les carbapénèmes, l'imipénème était la molécule la plus prescrite (DDJ= 12789,5): 3776,7 DDJ en 2020 (29,5%), 4432,7 DDJ en 2021 (34,7%) et 4580 DDJ en 2022 (35,8%). Les services les plus prescripteurs de cet antibiotique étaient ceux de : chirurgie générale (2137,75 DDJ ; 16,7%), réanimation polyvalente (1895 DDJ ; 14,8%), réanimation anesthésie (1324,25 DDJ ; 10,3%), et urologie (1260,25 DDJ ; 9,9%). L'ertapénème occupait la 2ème place (2046 DDJ), et une tendance à la hausse durant toute la période (599 DDJ en 2020 - 787 DDJ en 2022). L'urologie, la chirurgie générale et la réanimation anesthésie étaient les services les plus prescripteurs (50,5%, 31,4% et 12% respectivement). Le méropénème reste la molécule la moins prescrite (462,9 DDJ) : 46,3 DDJ (2020), 252 DDJ (2021) et 164,6 DDJ (2022). Elle n'était prescrite chez les malades hospitalisés en unités de soins intensifs : réanimation-anesthésie (74%) et réanimation polyvalente (24%).

CONCLUSION :Notre travail confirme la croissance alarmante de la consommation des carbapénèmes dans notre établissement. Des mesures, visant l'optimisation de la prescription de ces antibiotiques (antibioguide mis à jour, dispensation contrôlée, référent antibiotique, évaluation et réévaluation des prescriptions), doivent être préconisées.

P0017- QUELLE EST LA VÉRITÉ SUR LA SURCONSOMMATION DE BÊTA-LACTAMINES DANS LES HÔPITAUX À L'ÈRE DU COVID ?

. A.Belagioune, N. Kalla, A.Merzougui, F.Bendaas, O. Hamouda, S. Aouidane

Université Batna 2

INTRODUCTION :Durant cette pandémie COVID-19, l'utilisation abusive des antibiotiques chez les patients infectés par le Sars-Cov2 peut avoir des conséquences importantes sur l'antibiorésistance

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'évaluer la consommation d'antibiotiques dans un centre hospitalo-universitaire dédié à la prise en charge des patients avec infection Covid-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et comparative évaluant l'impact de la pandémie COVID-19 sur la consommation des antibiotiques. On a procédé à comparer la consommation des antibiotiques au cours de la 3ème vague (juillet- aout 2021) par celle de la même période pour l'année 2019. Les données relatives aux antibiotiques ont été demandées auprès de la Pharmacie



centrale à savoir, le nombre de doses délivrées pour différentes formes d'administration pour chaque antibiotique. Ces données ont été converties en Doses Définies Journalières (DDJ) selon des normes définies par l'OMS.

RÉSULTATS :La consommation globale d'antibiotiques a augmenté de 57,62 % en juillet–août 2021 par rapport à la même période de l'année 2019 (21422,12 contre 13590,88 DDJ). L'évolution de la consommation des bêta–lactamines montre une augmentation de la consommation de céfotaxime (+166,90 %), de l'imipénème (+53,20 %) soit 781,7 contre 510,24 DDJ et de l'association amoxicilline/acide clavulanique (+ 23,73 %) soit 1917,5 contre 1549,9 DDJ.

CONCLUSION :Nos résultats viennent confirmer la surconsommation des antibiotiques durant cette pandémie Covid–19. Ce qui pourrait avoir des conséquences ultérieures sur l'émergence des mutants résistants.

P0018– ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LES INFECTIONS URINAIRES À ENTÉROBACTÉRIES BLSE

Zeineb Boughattas

Service de Médecine, Hôpital de circonscription de Jammel

INTRODUCTION :Depuis les années 2000, on observe une augmentation préoccupante des Entérobactéries sécrétrices de bêta–lactamase à spectre élargi (EBLSE) en milieu hospitalier et également en milieu communautaire.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur les infections urinaires à EBLSE ainsi que leurs pratiques dans l'antibiothérapie des infections urinaires.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive. Nous avons effectuées un questionnaire téléphonique de 30 médecins généralistes dans la région de Jammel. Les données recueillies sont les Caractéristiques des médecins, les connaissances à propos des Entérobactéries BLSE (définition, prévalence, facteurs de risque de résistance, mesures permettant de limiter leur diffusion) et informations sur l'antibiothérapie probabiliste des infections urinaires.

RÉSULTATS :Les médecins sont dans 40% de sexe masculin avec une moyenne d'âge de 52 ans. Quinze exercent en santé publique et les autres sont de libre pratique. La durée d'activité moyenne est de 12 ans [5–25 ans]. La plupart d'eux ne connaissent pas les EBLSE (76%) et le reste estiment la prévalence des IU communautaires à EBLSE à moins de 5%. Concernant les facteurs de risque d'émergence et

diffusion de ces bactéries, 36% des médecins répondent que c'est l'usage abusif des antibiotiques en insistant sur l'automédication. L'antécédent d'hospitalisation, les comorbidités et l'âge avancé sont rapportés chacun par 2 médecins (6,6%). La quasi–totalité des praticiens n'ont pas d'idée sur les mesures à prendre pour limiter l'émergence des BMR. En ce qui concerne l'antibiothérapie empirique devant une cystite simple, les molécules prescrites sont la ciprofloxacine, la céfixime et l'association fosfomycine–trométamol respectivement par 14, 10 et 6 médecins. Quant au traitement antibiotique probabiliste devant une pyélonéphrite simple, la plupart des médecins prescrivent une fluoroquinolone (22/30), 6 prescrivent une céfixime et seulement 2 utilisent la ceftriaxone en première intention.

CONCLUSION :La majorité des médecins généralistes interrogés connaissaient mal les EBLSE: définition, estimation de la prévalence, facteurs de risque. Une meilleure sensibilisation des médecins sur les IU à EBLSE ainsi que sur les règles de bon usage des antibiotiques est une priorité.

P0019– SUIVI THÉRAPEUTIQUE PHARMACOLOGIQUE DE L'AMIKACINE CHEZ LES DIALYSÉS

K.Berrim*, S. Ben Hammamia , M.Ben Sassi , H.El Jebari ,R.Charfi ,E. Gaies, S.Trabelsi

1.Service De Pharmacologie Clinique, Centre National Chalbi Belkahia de Pharmacovigilance.Laboratoire de Recherche (LR16SP02) . Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION :L'amikacine (AMK) est un aminoside, bactéricide, concentration dépendante, et administré en dose unique journalière (DUJ) . L'AMK est facilement dialysable au vu de ses propriétés physico–chimiques. Les posologies varient de 15 à 30 mg/kg/jour.

OBJECTIFS :évaluer la place du suivi thérapeutique pharmacologique (STP) de l'amikacine chez les sujets dialysés.

MÉTHODE :nous avons effectué une étude rétrospective descriptive sur une période de 13 ans (2009–2022) chez les patients adressés au Service de Pharmacologie Clinique du Centre National Chalbi Belkahia de Pharmacovigilance pour le STP de l'amikacine. Nous avons inclus les patients hémodialysés ayant bénéficiés d'un dosage de la concentration résiduelle (Cmin) de l'amikacine. L'objectif de



la Cmin était une concentration plasmatique inférieure à 4 µg/mL pour une DUJ .

RÉSULTATS :Au total, 76 prélèvements appartenant à 75 patients ont été inclus. Le sexe ratio (H/F) était de 2. La moyenne d'âge était de 56,02 ans [22 –85] (n=65). La moyenne de la CI créat était de 35,7 ml/min [1–60] (n=13). Tous nos patients recevaient une DUJ. La moyenne de la dose pondérale était de 14,45 mg/kg. [5–30] (n=32). La moyenne de la Cmin était de 18,80 µg/mL [0 –82] (n=74). Sur les 76 prélèvements, 36 étaient toxiques. En moyenne la dernière prise précédait le dosage de 2,8 jours [0– 5] (n=39). En moyenne la séance d'HD précédait le dosage de 34,66 heures [24–120] (n= 37).

CONCLUSION :Malgré la limitation des prises de l'AMK a une DUJ, la mise à jour des modalités d'administration par rapport à la séance d'HD et la généralisation du STP de l'AMK, les Cmin restent toxiques chez l'HD. Des études supplémentaires sont nécessaires afin d'affiner ces recommandations.

P0020– ETAT DES LIEUX SUR LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES ANTI-PYOCYANIQUES DANS UN CHU TUNISIEN

R.jouirou1, F. Larbi1, I.Hamdi2, A.Ben Mabrouk1, R.Bougossa1, A. Hourri1, J. Chelli1 , H.Ben Chikh2

1–Service de médecine interne, endocrinologie EPS Taher Sfar Mahdia 2–Service de Pharmacie, EPS Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION :L'émergence de souches multi-résistantes de Pseudomonas aeruginosa constitue un problème préoccupant de santé publique. Le mésusage des antibiotiques est l'un des principaux facteurs à l'origine de ce phénomène.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'évaluer la consommation hospitalière des antibiotiques (ATB) à action anti-pyocyanique.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive menée à l'EPS Tahar Sfar– Mahdia, portant sur l'évaluation de la prescription des antibiotiques anti-pyocyaniques durant une période de 3 ans (2020–2022). La consommation des différentes molécules est estimée en doses définies journalières (DDJ).

RÉSULTATS :Les familles d'ATB, ayant une action anti-pyocyanique, les plus utilisées étaient: les fluoroquinolones (37,7%), les bêta-lactamines (31,2%). La ciprofloxacine était la fluoroquinolone la plus prescrite (15972 DDJ; 27%). Cette molécule était plus prescrite dans les services d'orthopédie (4783 DDJ ; 29,9%) et de chirurgie générale (4297,5 DDJ, 26,9%). La lévofloxacine était moins consommée

(DDJ= 6276 ; 10,6%). Les carbapénèmes étaient les bêta-lactamines les plus prescrites (13253 DDJ). L'imipénème représente (21,7%) des ATB utilisés durant la période de l'étude. Les services de chirurgie générale (DDJ=2138,7), réanimation médicale (DDJ=1895) et d'anesthésie-réanimation (DDJ=1324,5) étaient les services les plus prescripteurs. Le méropénème était moins prescrit (DDJ=462,9). Il n'était consommé qu'aux services de soins intensif : réanimation anesthésie (74%) et médicale (24%). La consommation globale de l'association pipéracilline-tazobactam était de 2988 DDJ. Les services les plus prescripteurs étaient ceux de : chirurgie générale (798,5 DDJ ; 26,7%), réanimation médicale (603 DDJ ; 20,2%) et d'orthopédie (10,8%). La céftazidime était la bêta-lactamine la moins prescrite (2141 DDJ). Sa consommation était plus élevée dans les services chirurgicaux (61,5%). L'amikacine et la colistine était moins utilisée (5,3% et 3,4% respectivement).

CONCLUSION :Notre étude atteste la consommation importante des antibiotiques à large spectre dans notre établissement. D'autres études, évaluant la conformité de la prescription de ces molécules aux recommandations et aux normes de bon usage des antibiotiques, sont nécessaires afin de pallier à l'augmentation de la sélection des souches multi-résistantes.

P0470– ETAT DES LIEUX SUR LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES ANTI-STAPHYLOCOCCIQUES DANS UN CHU TUNISIEN

R.jouirou1, F. Larbi1, I.Hamdi2, A.Ben Mabrouk1, R.Bougossa1, J. Chelli1 , H.Ben Chikh2

1–Service de médecine interne, endocrinologie EPS Taher Sfar Mahdia 2–Service de Pharmacie, EPS Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION :Les infections à Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) constituent un phénomène préoccupant aussi bien en milieu hospitalier qu'en ville. L'usage, non conforme aux guidelines, des antibiotiques contribue à l'augmentation de l'incidence de ces infections.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'évaluer la consommation hospitalière des (ATB) actifs sur les staphylocoques.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive, menée à l'EPS Tahar Sfar– Mahdia, portant sur l'évaluation de la prescription des ATB anti staphylocoques entre janvier 2020 et décembre 2022. La consommation des différentes molécules était estimée en doses définies journalières (DDJ).



RÉSULTATS :Globalement, les ATB anti- staphylococciques les plus prescrits étaient : fluoroquinolones (42,3%), les aminosides (26,2%) et les glycopeptides (14,6%). La ciprofloxacine était la fluoroquinolone la plus utilisée (26,5%). Elle était majoritairement prescrite dans les services d'orthopédie (4783 DDJ ; 29,9%) et de chirurgie générale (4297,5 DDJ, 26,9%). Parmi les aminosides, la gentamycine était la plus consommée (21,4%). Les services les plus consommateurs étaient ceux de : chirurgie générale (4189 DDJ ; 31,7%) et d'orthopédie (3831 DDJ ; 29%). La consommation globale des glycopeptides était estimée à 8883 DDJ, avec une prescription prédominante de la teicoplanine (5454 DDJ ; 8,9%), principalement dans les services d'orthopédie (31% ; DDJ=1692) et de chirurgie générale (22,4% ; DDJ= 1220). La vancomycine était plus prescrite dans les services de réanimation anesthésie (513 DDJ ; 15%) et pédiatrie (484 DDJ ; 14,1%). La consommation des autres ATB ayant une action anti SARM était moins importante et estimée à : 2071 DDJ pour la tigécycline (3,4%),1790 DDJ pour la rifampicine (3,1%), 1706 DDJ pour l'acide fusidique (2,8%) et 739 DDJ pour le linézolide (1,3%).

CONCLUSION :La consommation des antibiotiques antistaphylococcique et notamment des fluoroquinolones paraît importante dans notre établissement. Une surveillance ainsi qu'une évaluation périodique de la prescription de ces antibiotiques s'avère primordiale afin de lutter contre la croissance des taux des résistances bactériennes.



Antibiorésistance



P0021- LES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES AU SERVICE DE NÉPHROLOGIE DU CHU SAHLOUL; PRÉVALENCE ET ÉVOLUTION

K.Ben Youssef*, M.Bhourri, F.Azouzi, S.Boughattas, L.Tilouche, S.Ketata, O.Bouallègue, et A.Trabelsi
CHU Sahloul Sousse

INTRODUCTION :De nos jours, la résistance bactérienne constitue un problème majeur de la santé publique d'autant plus que les patients de néphrologies sont immunodéprimés, porteurs de cathéters centraux intraveineux permanent ou de fistule artérioveineuse.

OBJECTIFS :- Identifier les bactéries multirésistantes (BMR) isolées au service de néphrologie - Déterminer la prévalence de ces BMR - Suivre l'évolution du nombre des BMR en néphrologie par année

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur les souches bactériennes isolées à partir de tous les prélèvements adressés au laboratoire de microbiologie et provenant du service de néphrologie de l'année 2012 à l'année 2020. L'identification bactérienne a été effectuée par les techniques conventionnelles et affinée par l'automate Vitek 2 et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS :Parmi les 2851 souches isolées en néphrologie, 688 bactéries multirésistantes ont été trouvées ce qui représentait 24,1% des isolats. Dans notre travail, on a isolé 467 souches d'entérobactéries résistantes aux C3G, 126 souches d'entérobactéries résistantes aux carbapénèmes, 49 souches de *S.aureus* résistant à la méticilline (SARM), 25 souches d'entérocoque résistantes aux glycopeptides (ERG), 16 souches d'*A.baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI) et 15 souches de *P.aeruginosa* résistantes au ceftazidime. La prévalence des entérobactéries résistantes aux C3G était de 31,2%. Elle était de 8,7% pour les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes, 8,2% pour les ERG, 40% pour les ABRI, 13,4% pour *P. aeruginosa* résistant au ceftazidime et 12,9% pour SARM. L'évolution de la résistance des entérobactéries aux C3G durant la période de notre étude était stable. Tandis que la résistance aux carbapénèmes de ces bactéries a diminué de moitié entre l'année 2016 et l'année 2017. Concernant *P. aeruginosa*, on a noté une augmentation du taux de résistance à la céftazidime

après 2016. Le nombre des ABRI a doublé entre 2016 et 2018. On a noté l'apparition des entérocoques résistants aux glycopeptides en 2016. La prévalence des SARM a triplé de l'année 2016 à l'année 2017.

CONCLUSION :Les BMR constituent un sérieux problème dans notre service. Parmi les 2851 souches isolées en néphrologie, 688 bactéries multirésistantes ont été recensées ce qui représentait 24,1% des isolats. Les entérobactéries résistantes aux C3G étaient les BMR majoritaires, suivies des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes.

P0022- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES PRÉCOCES CHEZ LES PATIENTS ALLOGREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

K. Mezzi*1,2, Y. Chebbi 1,2, I. Fezaa3, S. Frigui1,2, T. Ben Othmen4, W. Achour1,2

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR 18ES39, Tunis, Tunisie 3Service de Pharmacie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 4 Service de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Le profil bactériologique des bactériémies chez le neutropénique est en évolution permanente.

OBJECTIFS :Le but de ce travail était d'étudier l'épidémiologie des bactériémies précoces chez les allogreffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients adultes allogreffés de CSH entre janvier 2012 et décembre 2021, hospitalisés au service de Greffe et ayant présenté un ou plusieurs épisodes de bactériémies dans les 100 premiers jours post greffe. L'étude bactériologique des hémocultures (HC) a été faite sur flacons BACT/ALERT (BioMérieux). Pour les espèces commensales (staphylocoque à coagulase négative (SCN), corynébactéries, ...), la bactériémie a été définie par la présence d'au moins deux hémocultures positives au même germe.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 104 épisodes de bactériémie ont été colligés chez 81 patients soit une prévalence de patients infectés de 19,3 % et une prévalence de bactériémies de 24,8% chez les allogreffés de CSH. Les patients, qui ont présenté un ou plusieurs épisodes de bactériémies avaient un âge médian de 27 ans et étaient suivis essentiellement pour aplasie médullaire (27,2%)



ou leucémie aigüe (18,1%) et le délai médian entre la bactériémie et la greffe était de 28 jours. Les bactériémies étaient liées au cathéter veineux central dans 21,1% des cas. Le ratio bacilles à Gram négatif (BGN)/cocci à Gram positif (CGP) était de 0,96 (50 BGN/52 CGP). Les germes les plus incriminés étaient essentiellement les SCN (n=39,37,5%), suivi par les entérobactéries (n=30,28,8 %) et les BGN non fermentaires (n=20, 19,2%). Parmi les 39 souches de SCN, 85% étaient résistantes à la méticilline, 64% à la gentamicine, 33% à la ciprofloxacine et 5% aux glycopeptides. Les BGN avaient des taux de résistance à la piperacilline-tazobactam de 66 %, à la cefazidime de 58%, aux carbapénèmes de 40%, à l'amikacine de 32%, à la ciprofloxacine de 52% et à la fosfomycine de 22%.

CONCLUSION : Prédominance des SCN résistants à la méticilline et des BGN multi-résistants dans les bactériémies précoces chez les allogreffés de CSH.

P0023- INFECTIONS LIÉES AUX CATHÉTERS : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES

N. Zmerli *, A. Ferjani, K. Mezzi, M. Mejri, L. Kanzari, A. Rehaïem, I. Boutiba Ben Boubaker

Hôpital Charles Nicole de Tunis, Laboratoire de microbiologie

INTRODUCTION : L'infection liée aux cathéters (ILC) est fréquente surtout dans les unités de soins intensifs, responsable d'un surcroît de morbidité et de mortalité. Malgré les progrès réalisés dans la prévention, leur prise en charge demeure un souci quotidien pour les cliniciens.

OBJECTIFS : Étudier le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des ILC.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur 11 mois (01 Janvier 2020 - 30 Novembre 2022), incluant les cathéters veineux centraux (CVC) ainsi que les hémocultures correspondantes en cas d'ILC, parvenus au laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Charles Nicole de Tunis. La culture des CVC a été réalisée par la méthode quantitative de Brun Buisson, et les hémocultures ont été incubées dans un automate (BACT/ALERT® Biomérieux). L'identification bactérienne a été réalisée par méthode conventionnelle et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminé selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 229 patients. L'âge moyen était de 36,47 ans et le sex-ratio était de 1,7. Les patients émanaient essentiellement des services d'anesthésie réanimation (24,5%), de néonatalogie (25,3%) et des urgences (6,6%). La culture des CVC était positive dans 51 prélèvements (22,3%) avec prédominance de *K.pneumoniae* (17,6%), *S.epidermidis* (15,7 %), *A.baumannii* et *P.aeruginosa* (9,8%). Parmi ces patients, 27 (52,9%) avaient une hémoculture positive, dont neuf (33,3%) étaient positive au même germe. La résistance aux C3G a concerné 5 souches sur 9 de *k.pneumoniae* (2 productrices de bêta-lactamases à spectre étendu et 3 de céphalosporinases). La production de carbapénémases a concerné 3 souches. Cinq souches étaient résistantes aux fluoroquinolones et aux aminosides, et une seule souche avait une résistance à la colistine. La résistance à la méticilline et aux fluoroquinolones a concerné respectivement 7 et 3 souches de *S.Epidermidis*, et toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides à l'exception d'une seule résistante au vancomycine. Deux souches de *P.Aeruginosa* étaient résistantes aux ceftazidime et aux ciprofloxacine, et 3 étaient résistantes aux carbapénèmes. Pour *A.baumannii*, toutes les souches étaient hautement résistantes, sensibles uniquement à la colistine. Par ailleurs, 69% des cultures de CVC étaient négatives et 8,7% contaminées.

CONCLUSION : La documentation microbiologique des ILC reste minime. Les hémocultures différentielles ou quantitatives avant ablation des CVC pourraient aider dans le diagnostic de ce type d'infection.

P0024- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MÉCANISMES DE RÉSISTANCE DES ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES

D.Karray*, R.Hentati, A.Ferjani, S.Kethiri, S.Ferjani, A.Fakhfekh, L.Kanzari, I.Boutiba Ben Boubaker

Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION : La diffusion des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC) représente une menace de santé publique.

OBJECTIFS : Ce travail visait à dresser le profil épidémiologique et moléculaire des souches d'ERC isolées à l'hôpital Charles Nicolle (HCN) et d'évaluer l'efficacité thérapeutique des infections à ERC.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive prospective (1er janvier au 30 juin 2021) portant sur les ERC isolées à l'HCN. L'identification bactérienne et la sensibilité aux antibiotiques ont été effectuées par les méthodes conventionnelles. Différents tests phénotypiques ont été réalisés pour la détection des β-lactamases. La détection des gènes bla codant les principales Bêta-lactamases



a été faite par des PCRs conventionnelles.

RÉSULTATS :Un total de 37 ERC, non redondantes a été recensé. La prévalence des infections à ERC était de 0,4%. Il s'agissait essentiellement d'infections urinaires (51%) chez des patients hospitalisés en unités de soins intensifs. L'exposition à des dispositifs invasifs était retrouvée dans 78% des cas et celle à une antibiothérapie antérieure dans 100% des cas. La bithérapie la plus utilisée était tigécycline–colistine (46%). L'évolution était fatale dans 62% des cas. *K. pneumoniae* était l'espèce la plus incriminée (78%). Les ERC étaient productrices de carbapénémase dans 70% des cas. Elles étaient hautement résistantes dans 27% des cas et toto-résistantes dans 8% des cas. La résistance à l'imipénème et au méropénème était respectivement de 92% et 89%. La résistance associée aux céphalosporines de 3ème génération, aux fluoroquinolones, à l'amikacine, à la tigécycline et à la colistine était respectivement de 97%, 92%, 84%, 57% et 22%. NDM-1 était la carbapénémase la plus fréquente (81%). L'association de plusieurs carbapénémases a été notée dans 81% des cas. Dans 30% des cas, la résistance aux carbapénèmes était liée à la production d'autres Bêta-lactamases à large spectre d'hydrolyse associées ou non à une imperméabilité pariétale.

CONCLUSION :L'émergence et la diffusion de bactéries toto-résistantes à l'hôpital est alarmante. L'association de plusieurs carbapénémases pose un grave problème écologique. L'usage rationnel des antibiotiques et le respect des règles d'hygiène permettraient la maîtrise de ces ERC responsables d'une mortalité élevée.

P0025- LES BACILES À GRAM NÉGATIF (BGN) RÉSISTANTS AUX CARBAPÉNÈMES EN MAURITANIE : UNE GRANDE MENACE DE SANTÉ PUBLIQUE.

F.Ahmed Sid'ahmed * (1), I. Makni (1), A. Triki (1), S. Abderrahim (1), M. Mahmoud Maouloud (1), ML. Salem (1,2) (1) Laboratoire de Biologie, Hôpital CHN, Nouakchott, Mauritanie (2) Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie de Nouakchott, Mauritanie

Laboratoire de biologie du Centre Hospitalier National (CHN) Nouakchott, Mauritanie

INTRODUCTION :Les infections à bactéries résistantes aux carbapénèmes sont souvent responsables de situations d'impasses thérapeutiques associées à une surmortalité. Il s'agit d'un problème majeure de santé publique extrêmement préoccupant.

OBJECTIFS :Etude de l'épidémiologie et du profil de résistance des Bacilles à Gram Négatif résistants aux carbapénèmes.

MÉTHODE :il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein du laboratoire central du Centre Hospitalier National de Nouakchott (CHN) et portant sur 25 souches de bacilles à Gram négatif (entérobactéries, *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii*) résistantes aux carbapénèmes isolées de divers prélèvements et provenant des différents services hospitaliers ou de consultations externes de Nouakchott. L'étude a été conduite du 1er janvier 2020 au 30 juin 2022.

RÉSULTATS :La prévalence globale des BGN résistants aux carbapénèmes était de 4,42%. L'âge moyen des patients porteurs d'infections à BGN résistants aux carbapénèmes était de 42,9 ans avec des extrêmes d'1 an 8mois et 75ans, les sujets âgés de plus de 60 ans étaient les plus touchés avec un taux de 60%. Le sexe masculin a représenté 64 % de notre échantillon . L'étude de la résistance de ces souches aux antibiotiques a mis en évidence des taux de résistance élevés à l'amoxicilline (100%), ticarcilline (100%), piperacilline (100%), amoxicilline+acide clavulanique (72%), céfoxitine (76%), C3G (80%), l'acide nalidixique (91%), ofloxacine (87%), ciprofloxacine (80%), lévofloxacine (74%), gentamicine (82%), tobramycine (67%), sulfaméthoxazole –trimétoprime (90%), chloramphénicol (87%) et nitrofuranes (76%). Les antibiotiques les plus actifs étaient la colistine (100%), la tigécycline (85%), l'amikacine (76%) et la fosfomycine (53%).

CONCLUSION :L'émergence de la résistance aux carbapénèmes à l'échelle mondiale constitue un véritable problème de santé publique. Les infections à bactéries résistantes aux carbapénèmes représentent des options thérapeutiques très limitées et sont souvent responsables de situations d'impasses thérapeutiques associées à une surmortalité. Des mesures urgentes doivent être mises en œuvre afin de limiter la propagation de ces bactéries ; ce qui passe par la restriction de l'utilisation des carbapénèmes.

P0026- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLATES IN TRAUMA AND BURN CENTER OF BEN AROUS (2016–2022)

Rahma Wada, Sarra Dhraief, Manel Ezzedini, Beya Maamar, Lamia Thabet

Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03



INTRODUCTION :Staphylococcus aureus (S. aureus) is one of the main bacteria involved in nosocomial infections. The emergence of meticillin-resistant S. aureus (MRSA) has led to considerable difficulties in the treatment of infections due to this pathogen.

OBJECTIFS :The aim of our study was to evaluate epidemiological profile and antibiotic resistance of S. aureus isolates in the trauma and burn center of Tunisia.

MÉTHODE : Retrospectively, we studied all strains of S. aureus isolated over a seven-year period (from January 2016 to December 2022). Conventional methods were used for identification. Antimicrobial susceptibility testing was performed according to CA-SFM guidelines. Data were analyzed using the SIR-system.

RÉSULTATS :During study period, 1758 non-repetitive strains of S.aureus were isolated, representing 11% of all isolates. S. aureus was mainly isolated from burn intensive care unit (49.8%), orthopedics (19.2%) and anesthesiology department (11%).The most frequent sites of isolation were cutaneous samples (30.7%) and blood cultures (16.5%).The survey of antibiotic susceptibility showed that MRSA rate was variable depending on the ward involved : The highest rates were observed in burn ICU (44.9%) and anesthesiology department (21.5%). The overall resistance to meticillin was 32.1%. Evolution of MRSA rate was marked by a decrease from 46.1% in 2016 to 23.2% in 2022. Regarding other families of antibiotics, the resistance rates have also decreased during the study period: from 37.9% in 2016 to 5.8% in 2022 for gentamicin, from 31.5% and 11.6% in 2016 to 26.7% and 1.8% in 2022 for erythromycin and clindamycin, respectively, and from 41.7% in 2016 to 12.1% in 2022 concerning ciprofloxacin. Resistance to tigecycline was rare (only two strains). All strains were susceptible to glycopeptides and linezolid.

CONCLUSION :The decrease in MRSA rate and other associated resistances could be explained by a strengthening of hygiene measures and a rationalization of antibiotics use in our center.

P0027- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES ARTHRITES SEPTIQUES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRULÉS DE BEN AROUS (2016-2022)

H. Limam* (1), S. Dhraief (1), S. Bettaieb (1), B. Maamar (1), H. Annabi (2), L. Thabet (1)

Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :L'arthrite septique (AS) sur articulation native est une infection rare mais potentiellement mortelle. La documentation microbiologique constitue la preuve inéluctable de tout diagnostic définitif.

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

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les ponctions articulaires adressées au laboratoire du CTGB pour suspicion d'AS de Janvier 2016 à Décembre 2022. Les infections sur matériel étaient exclues. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été réalisé par la méthode de diffusion des disques en milieu gélosé. La sensibilité aux antibiotiques a été interprétée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS :Sur l'ensemble des 184 prélèvements reçus, 52,2 % des cultures étaient positives (n=96). Une prédominance masculine a été notée (H/F=2,4). Les AS étaient monomicrobiennes dans 79% des cas. Ainsi, 116 souches non répétitives ont été colligées durant la période d'étude. Les principales bactéries isolées étaient les BGN (33,6%), Staphylococcus aureus (31%), les staphylocoques à coagulase négative (SCN) (22,4%) et Streptococcus sp (9,5%). Les entérobactéries constituaient 51% des BGN avec en tête de liste Klebsiella pneumoniae (n=6), suivi de Enterobacter cloacae (n=4). La résistance aux céphalosporines de 3ème génération a été observée chez 12 souches d'entérobactéries. Les BGN non fermentaires étaient représentés par Pseudomonas aeruginosa (n=10) et Acinetobacter baumannii (n=9). La moitié des souches de P. aeruginosa étaient résistantes à la ceftazidime et à l'imipénème. Huit souches d'A. baumannii (88,9%) étaient multirésistantes aux antibiotiques. La résistance à la méticilline a été observée chez huit isolats de S. aureus contre 13 isolats de SCN. Toutes les souches de Staphylocoques étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la quinupristine-dalfopriline. Toutes les souches de streptocoque étaient sensibles à la pénicilline G.

CONCLUSION :Le diagnostic d'AS se fait parallèlement à sa prise en charge. Un profil microbiologique régulièrement mis à jour permet d'adapter l'antibiothérapie selon les bactéries les plus fréquentes et leurs profils de résistance.



P0028– PROFIL MOLÉCULAIRE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÈMASES DANS LE CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS

Manel Ezzedini (1), Rahma Wada (1), Sarra Dhraief (1), Beya Maamar (1), Amen Allah Messadi (2), Lamia Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :Les entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) constituent un enjeu thérapeutique et pouvant conduire à des impasses thérapeutiques du fait de leur multi-résistance aux antibiotiques. La détection précoce de ces souches est primordiale dans la prise en charge des patients.

OBJECTIFS :Ce travail a pour but d'effectuer une analyse moléculaire et d'étudier les profils de résistance aux antibiotiques des EPC au CTGB de Ben Arous en Tunisie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective menée durant une période de trois mois allant du 09 septembre 2022 au 06 décembre 2022 incluant les entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes provenant de tout centre. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM 2022. Les principaux gènes codant pour les carbapénèmases (blaKPC,blaNDM,blaVIM, blaIMP-1, blaOXA-48) ont été recherchés par PCR multiplex en temps réel (type GeneXpert® Carba-R Cepheid).

RÉSULTATS :Nous avons retenu 50 souches isolées chez 29 patients. La PCR était positive dans 96% des cas (48/50). La prévalence des EPC était de 19,6%. *Klebsiella pneumoniae* était la bactérie la plus fréquente (54,2%), suivie de *Providencia stuartii* (14,6%) et d'*Enterobacter cloacae* (12,5%). La majorité des souches retenues provenaient des services de réanimation des brûlés (52,1%) et d'anesthésie-réa (35,4%). 31 des bactéries soit 64,6% portaient le gène blaNDM, 14 soit 29,2% portaient le gène blaOXA-48 et 3 soit 6,2% co-exprimaient les deux gènes. Parmi ces EPC, 74% avaient des CMI de l'ertapénème >1 mg/l. Toutes les souches étaient résistantes au céfotaxime. Les taux de résistance au pipéracilline-tazobactam à l'aztréonam et à la ciprofloxacine étaient de 90%, 66% et 88%, respectivement. Les molécules les plus actives étaient la fosfomycine et la colistine (en dehors des Protæe) avec des sensibilités respectives de 84% et 94,3%.

CONCLUSION :La plupart des souches d'EPC isolées dans notre centre proviennent des services de réanimation. Plus du deux tiers de ces souches sont productrices de carbapénémase par le gène blaNDM.

P0029– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES RESPONSABLES DE MÉNINGITES EN NEUROCHIRURGIE

E. Drissi (1), M. Daoud* (1), S. Dhraief (1), B.Maamar (1), I. Zammel (2), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de neurochirurgie, CTGB

INTRODUCTION :Les infections nosocomiales sont les causes les plus courantes de morbidité et mortalité chez les patients hospitalisés en neurochirurgie. La méningite est l'infection la plus redoutée car elle met en jeu le pronostic fonctionnel et vital du malade.

OBJECTIFS :Décrire le profil bactériologique des méningites en neurochirurgie et déterminer la résistance aux antibiotiques des germes les plus isolés

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur une période de sept ans (2016–2022). Tous patients atteints de méningites à culture bactérienne positive hospitalisés dans le service de neurochirurgie ont été inclus. Pour chaque malade, une culture de la ponction lombaire a été réalisée et interprétée selon les recommandations du REMIC. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 145 souches bactériennes ont été isolées chez 115 patients : 65,5% étaient des cocci Gram positif (88,5% staphylocoques, 7,3% streptocoques, 4,2% entérocoques), 31% étaient des BGN (47%entérobactéries et 53% BGN non fermentaires) et 3,5% étaient des bacilles Gram positif représentés par le *Corynebacterium* sp. Les deux principales souches de staphylocoques isolés étaient des *Staphylococcus epidermidis* et des *Staphylococcus aureus* dans 20% et 11% respectivement. Toutes les souches de *S.aureus* produisaient une pénicillinase. La méticillino-résistance était nettement supérieure chez les staphylocoques à coagulase négative (42%) que chez *S.aureus* (18,8%). Aucune résistance aux glycopeptides ni au linézolide n'a



été détectée. Les entérobactéries isolées (n=24) étaient représentées par *Klebsiella pneumoniae* (n=11), *Klebsiella oxytoca* (n=1), *Enterobacter* sp (n=7), *Escherichia coli* (n=2), *Morganella morganii* (n=1) et *Serratia marcescens* (n=2). Parmi ces entérobactéries, 16% étaient résistantes à au moins une carbapénème. Les BGN non fermentaires étaient représentés essentiellement par *Pseudomonas aeruginosa* (33,3%) et *Acinetobacter baumannii* (47,6%). Parmi lesquels, 30 % étaient résistantes à toutes les bêta lactamines. Aucune résistance à la colistine n'a été détectée chez les BGN.

CONCLUSION :La méningite en milieu de neurochirurgie est dominée par les staphylocoques suivi par les BGN non fermentaires et les entérobactéries. Une connaissance de l'écologie et des résistances est nécessaire afin de guider l'antibiothérapie probabiliste

P0030– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES ISOLÉES DANS LE SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS DU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS (2012–2022)

E. Drissi (1), A. Boughanmi (1), S. Dhraief (1), B. Maamar (1), H Fredj (2), A. Mokline (2), A. Messadi (2), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :La surveillance de l'écologie bactérienne et de la résistance aux antibiotiques chez les brûlés optimise le choix de l'antibiothérapie probabiliste.

OBJECTIFS :Décrire le profil de résistance aux antibiotiques des principales bactéries isolées chez les patients hospitalisés au service de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et Grands Brûlés Ben Arous

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur des prélèvements à visée diagnostique provenant du service de réanimation des brûlés sur une période de onze ans (2012–2022). L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM révisées annuellement. L'étude de CMI de la colistine a été faite par méthode de microdilution en milieu liquide (UMIC, Biocentric) à partir de mai 2017

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 11764 souches ont été isolées. *Pseudomonas aeruginosa* a été la principale bactérie isolée (14,4%) suivie de *Staphylococcus aureus* (12,8%), *Klebsiella pneumoniae* (12,3%) et *Acinetobacter baumannii* (11,7%). Ces souches ont été principalement isolées à partir d'hémocultures (33%) et de prélèvements cutanés (29%). La résistance de *P.aeruginosa* à la ceftazidime et à la pipéracilline-tazobactam étaient passées de 9,2% et 20,6% en 2012 à 71,4% et 82% en 2022, respectivement. La résistance globale à l'imipénème et à la ciprofloxacine était de 66,1% et 53,3%, respectivement. Cinq souches étaient résistantes à la colistine. *A.baumannii* pose un problème de multi-résistance aux antibiotiques avec une résistance globale de 89,5% à l'amikacine, 93,1% à la ciprofloxacine et 93,7% à l'imipénème. Quinze souches étaient résistantes à la colistine. La résistance de *Staphylococcus aureus* à la méticilline était à la baisse passant de 65,3% en 2012 à 25,6% en 2022. Les résistances globales à la gentamicine et à la ciprofloxacine étaient respectivement de 45,7% et 43,2%. Toutes les souches isolées étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la tigécycline. Concernant *K.pneumoniae*, 76,2% étaient résistantes au céfotaxime et 12,6% étaient résistantes à l'imipénème. La résistance à la vancomycine chez *Enterococcus faecium* est en légère baisse passant de 33,3% en 2012 à 26,5% en 2022

CONCLUSION :La multi-résistance aux antibiotiques pose un problème au service de réanimation des brûlés. Un renforcement des mesures préventives s'impose

P0031– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS EN TUNISIE

Molka Daoud (1), Sarra Dhraief (1), Houda Limam (1), Beya Maamar (1), Amen Allah Messadi (2), Lamia Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :*Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène hospitalier majeur en particulier chez les sujets fragilisés et dans les services de réanimation.

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique ainsi que la résistance aux antibiotiques des souches de *P.aeruginosa* isolées au CTGB.



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des souches de *P.aeruginosa* isolées au CTGB sur une période de onze ans (Janvier 2012–Décembre 2022). L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM, révisées annuellement. La résistance à la colistine a été confirmée par la méthode de microdilution en milieu liquide (Umic, Biocentric) à partir de mai 2017.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 2479 souches non répétitives de *P.aeruginosa* étaient isolées représentant 11,% de l'ensemble des isolats. *P.aeruginosa* sévit à l'état endémique dans notre centre avec des pics épidémiques. Les services les plus concernés étaient la réanimation des brûlés (68,1%) et l'anesthésie-réanimation (11,7%). Les souches provenaient essentiellement de prélèvements cutanés (35,2%) et d'hémocultures (15,5%) et de prélèvements trachéaux protégés (9,1%). L'étude des résistances aux antibiotiques a montré que 64,1% des souches étaient résistantes à la ticarcilline, 62,4% à la ticarcilline-acide clavulanique, 57,5% à la pipéracilline, 54,8% à la pipéracilline-tazobactam, 38,4% à la ceftazidime, 51,8% à l'imipénème, 61,4% à la gentamicine, 52,8% à l'amikacine et 46,6% à la ciprofloxacine. La résistance à la colistine était rare : cinq souches isolées au service de réanimation des brûlés. L'étude de l'évolution de la sensibilité aux antibiotiques a montré une augmentation globale de la résistance de *P.aeruginosa* aux antibiotiques, habituellement prescrits, entre 2012 et 2022 : la résistance à l'imipénème, ticarcilline-acide clavulanique, pipéracilline-tazobactam et ceftazidime a passé, respectivement, de 41,6% à 52,8%, de 43,3% à 67,4%, de 19,5% à 62,3% et de 7,3% à 50,6%. Pour la ciprofloxacine, la résistance a diminué passant de 60,9% à 40,5%.

CONCLUSION :L'émergence de souches multirésistantes *P.aeruginosa* dans le centre nécessite la mise en place de mesures prophylactiques drastiques.

P0032- INFECTIONS BACTÉRIENNES MULTIRÉSISTANTES CHEZ LES PATIENTS COVID-19 EN RÉANIMATION

N.Ben Salem¹, F.Azouzi², Y.Kadri¹, Z.hammouda³, H.Rhim¹, O.Hadded¹, S.Mhalla¹, M.Mastouri¹

1 : Laboratoire de microbiologie de CHU Fattouma Bourguiba Monastir 2 : Laboratoire de microbiologie de CHU Sahloul Sousse, LR20SP06, Faculté de médecine de Sousse, Université de Sousse. 3 : Service de réanimation médicale CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :Les bactéries multirésistantes (BMR) posent un problème majeur en milieu de réanimation surtout devant l'inefficacité thérapeutique et le risque fatal. Les infections à BMR aggravent le pronostic des patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier profil microbiologique des BMR isolées en milieu de réanimation chez les patients COVID-19.

MÉTHODE :Etude transversale monocentrique ayant concerné toutes les souches bactériennes BMR isolées chez les patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19 au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir du 1er Septembre 2020 au 30 Septembre 2021. La sensibilité aux antibiotiques a été testée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude on avait mis en évidence 102 BMR sur un total de 220 souches isolées soit un taux de 46,4%. Les BGN multi résistants étaient majoritaires (95,1%) représentées surtout par les BGN non fermentaires (71,6%). On a isolé 66 (64,7%) *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI) (64,7%) ; 11(10,8%) entérobactéries productrices de béta-lactamases à spectre élargi (BLSE) et 3 souches de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM). Les BMR ont été isolées dans 63 prélèvements respiratoires (61,8%) et dans 19 hémocultures (18,6%). Dans les différents types de prélèvements, les ABRI étaient les BMR les plus isolées alors que le pourcentage des autres BMR différait d'un type de prélèvement à un autre. Chez les patients ventilés, 56 BMR ont été isolées dont 80,4% (n=45) provenaient des aspirations trachéales. *A.baumannii* représentait 73,2% des isolats (n=41).

CONCLUSION :La fréquence des infections à BMR chez les patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19 est alarmante. Vu l'ampleur du problème, des précautions doivent être prises telles que le respect des règles d'hygiène et le bon usage des antibiotiques.

P0033- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ENTÉROBACTÉRIES UROPATHOGENES RÉSISTANTES AUX FLUOROQUINOLONES DANS UN CHU TUNISIEN

M.Marzouk , Z.Fehri* , M.Ounissi , Y.Maataouk , W.Tabbabi , S.Miri , A.Belghouthi , M.Dhaou , N.Hannachi , J.Boukadida
Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie



INTRODUCTION : Les fluoroquinolones sont des antibiotiques bactéricides à large spectre, efficaces dans la prise en charge des infections dues aux entérobactéries telles que les infections urinaires. Cependant l'usage excessif et inadéquat de ces substances a accentué l'émergence des résistances acquises.

OBJECTIFS : Nous présentons les particularités des entérobactéries uropathogènes (EBU) résistantes aux fluoroquinolones (FQ) sur ces deux dernières années.

MÉTHODE : Étude rétrospective portant sur les entérobactéries isolées des prélèvements urinaires durant 2021 et 2022 au laboratoire de microbiologie du CHU F.Hached, Sousse. L'identification des bactéries était effectuée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était réalisée selon les recommandations de CA-SFM.

RÉSULTATS : Durant la période de l'étude, 3676 entérobactéries étaient isolées à partir des urines parvenues à notre laboratoire ; dont 54,4% provenant des patients consultants en ambulatoire. Plus de 18% (n=679) des souches isolées étaient résistantes aux FQ, provenant majoritairement du sexe féminin (sexe-ratio (H/F) : 0,46) et de la population adulte (77%). Les services les plus pourvoyeurs de ces EBU résistantes aux FQ étaient le service des urgences (36%), la maternité (8,8%), le service des maladies infectieuses (5,3), le service de pédiatrie (9%) et les dispensaires (8,1%). *Escherichia coli* était l'espèce la plus incriminée (62%) suivie par *Klebsiella pneumoniae* (30%), *Proteus mirabilis* (2,6%), *Enterobacter cloacae* (2,3 %). Outre la résistance aux FQ, ces germes étaient résistants aux C3G (48,6%), aux aminosides (7,4%), à la fosfomycine (22,7%) et au cotrimoxazole (58,7%).

CONCLUSION : D'après les résultats de notre étude, la résistance des EBU aux FQ ne cesse de croître, et diffuse à grande échelle même en milieu communautaire. Ceci pose un grand obstacle thérapeutique, d'où la nécessité de mieux suivre le plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

P0034- MÉNINGITE BACTÉRIENNE POST-CRANIOTOMIE : ÉTUDE PROSPECTIVE DE 22 CAS

A. Benali ; M. Aboudjabel ; A. Tibiche.

Maladies infectieuses, Neurochirurgie. CHU de TO

INTRODUCTION : La méningite associée aux soins demeure une complication redoutable dans la suite d'une craniotomie.

OBJECTIFS : Rapporter les caractéristiques de la méningite bactérienne nosocomiale post-craniotomie. Les germes responsables sont des BMR rendant la prise en charge difficile.

MÉTHODE : Dans le cadre d'une étude prospective observationnelle de la méningite bactérienne nosocomiale (MBN) réalisée entre Septembre 2010 et Aout 2019, nous avons analysé les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de vingt-deux (22) épisodes de méningite bactérienne nosocomiale post-craniotomie.

RÉSULTATS : La fréquence de la MBN post-craniotomie au cours de la période étudiée est de 3,1 %. Le sex-ratio est de 0,70. L'âge de nos patients varie de 2 à 79 ans. Le délai moyen de survenue de la méningite est de 11 jours (3 à 25). Sur le plan clinique ; la fièvre est constante avec une moyenne de 39,4°C. Céphalées (19/22), vomissements (12/22), troubles de la conscience (9/22). Raideur de la nuque (8/22), signes de focalisation (10/22). Sepsis (7/22). L'aspect du LCR était purulent (18/22). L'hypoglycorachie était constante avec un ratio glucose compris entre 1 à 33 %. La bactérie en cause est *Staphylococcus aureus* (9/22), *Staphylococcus coagulase négatif* (5/22), *Klebsiella pneumoniae* (4/22), *Acinetobacter baumannii* (3/22), *Pseudomonas aeruginosa* (1/22). L'évolution a été fatale chez sept patients.

CONCLUSION : La MBN est l'une des plus fréquentes infections après craniotomie. Son diagnostic doit être évoqué, dans ce contexte devant, toute fièvre, apparition ou aggravation de signes neurologiques pour permettre une prise en charge thérapeutique précoce.

P0035- BACTÉRIÉMIES À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES CHEZ LES POLYTRAUMATISÉS ADMIS À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS

Z. Megdiche*(1), L. Kanzari(1,2), A. Jebri(3-2), A. Ferjani(1,2), A. Fakhfekh(1,2), A. Rehaïem(1,2), S. Ferjani(1,2), Z. Bousleh(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker I (1,2)

1- Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis
2- Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar
3- Service d'anesthésie réanimation,



Hôpital Charles Nicolle, Tunis

INTRODUCTION : Les bactériémies chez les patients polytraumatisés sont à l'origine d'une morbi-mortalité élevée. En effet, les tissus dévitalisés et les procédures invasives facilitent l'entrée des agents pathogènes. Seuls un diagnostic précoce et une antibiothérapie probabiliste adaptée permettent d'améliorer le pronostic de ces infections redoutables.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de dresser le profil bactériologique des bactériémies nosocomiales à bactéries multirésistantes (BMR) chez les patients polytraumatisés hospitalisés à l'hôpital Charles Nicolle (HCN).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective incluant toutes les bactériémies nosocomiales à BMR survenues chez les patients polytraumatisés hospitalisés à l'HCN (juillet 2021–juin 2022). L'automate Bact/Alert(Biomérieux®) a été utilisé pour la mise en culture des hémocultures. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM. Ont été considérées comme BMR, les entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre étendu (EBLSE), les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), *P. aeruginosa* résistant à l'imipénème (PARI), *A.baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI), *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM) et *E. faecium* résistant la vancomycine (ERV).

RÉSULTATS : Trente-cinq bactériémies à BMR (35/121) ont été colligées chez 35 patients. L'âge médian des patients était de 56 ans (23–74) et le sex ratio (H/F) était de 2,5. Les services les plus concernés étaient l'anesthésie-réanimation (54%) et la chirurgie générale (43%). Douze patients étaient intubés. Le délai moyen entre l'hospitalisation et la première hémoculture positive était 16j. Vingt-trois patients avaient reçu une antibiothérapie à l'admission, dominée par l'association imipénème – amikacine. L'évolution était fatale pour 4 patients. Les ABRI étaient majoritaires (n=23, 66%), suivis des EBLSE (n=7, 20%) et des EPC (n=3, 9%). Les ABRI étaient toutes résistantes à tous les antibiotiques testés à l'exception de la colistine qui était active dans 22 cas (96%). Les EBLSE présentaient des résistances associées à la ciprofloxacine, au cotrimoxazole et à l'amikacine dans respectivement 43%, 57% et 29% des cas. Les EPC présentaient des résistances associées à la ciprofloxacine et à la colistine dans respectivement 67% et 33% des cas. Une seule souche de SARM a été

colligée ; elle était résistante à la gentamicine et sensible aux glycopeptides. Une seule souche d'ERV a été isolée ; elle était résistante de haut niveau à la gentamicine et sensible au linézolide et à la tigécycline.

CONCLUSION : Face à ces taux alarmants d'antibiorésistance, une rationalisation de l'antibiothérapie ainsi que le respect strict des règles d'hygiène s'avèrent nécessaires.

P0036– LES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES À L'HÔPITAL TAHER SFAR DE MAHDIA, ENTRE 2021 ET 2022. LE POINT DE VUE D'UN ÉPIDÉMIOLOGISTE

B. Trabelsi Werchfeni^{1,2}, S. Dhaouadi³, S. Mhamdi^{1,2}

1 Service de médecine préventive et communautaire de l'hôpital Taher Sfar , Mahdia 2 Département de médecine familiale de monastir 3 Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes

INTRODUCTION : Les bactéries multirésistantes (BMR) constituent un problème de santé publique. Un système de surveillance actif a été mis en place en 2021 à l'hôpital de Mahdia via le service de médecine préventive et communautaire. On va déterminer l'épidémiologie des infections (BMR) dans un centre hospitalo-universitaire.

OBJECTIFS : On va déterminer l'épidémiologie des infections (BMR) dans un centre hospitalo-universitaire.

MÉTHODE : On a mené une étude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans (janvier 2021 – novembre 2022) dans l'hôpital Taher Sfar, à partir des données du système de surveillance mis en place.

RÉSULTATS : Nous avons inclus dans notre étude 137 patients. La médiane d'âge des participants était 57 ans [35–66]. La majorité était de sexe masculin (60%). On a noté un pic d'infection à BMR au mois de mai 2021 (29 cas), une autre augmentation du nombre de cas en juillet, août et septembre (14, 21 et 17 cas respectivement). Parmi les 137 patients, on a noté 198 infections à divers bactéries multirésistantes. Rapport infections/infectés = 1,44. Incidence cumulée de 4,72/1000 (198/41931). L'incidence des entérobactéries BLSE était de 47%, parmi lesquels *klebsiella pneumoniae* était majoritaire (36.7%), suivie par *Acinetobacter* (23.1%). Parmi les prélèvements réalisés, on a noté une prédominance des urines, suivis d'hémocultures puis de prélèvements



sur matériels étrangers avec respectivement 27%, 26% et 11,7%. Les services les plus touchés par ces infections étaient : la réanimation médicale, le service de réa anesthésie et le service de néonatalogie avec respectivement 34 (24,8%) ; 21 (15,3%) et 18 (13,1%).

CONCLUSION : Notre étude a confirmé les données de la littérature sur l'émergence de la multirésistance due à des insuffisances dans l'application des mesures de prévention. Les résultats de cette étude peuvent aider à éclairer les décisions sur la restriction de l'utilisation rationnelle des antibiotiques.

P0037- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE : ÉTUDE MONOCENTRIQUE

N. Ben Amara * (1), S. Frikha (1), R. Ghodbane (1), B. Maamar (1), S. Dhraïef (1), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION : La prévalence croissante de *Klebsiella pneumoniae* multirésistantes a été reconnue en 2017 par l'Organisation mondiale de la santé comme une menace critique pour la santé publique.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était d'étudier le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de *K.pneumoniae* isolées au Centre de Traumatologie et des Grands Brulés de Ben Arous (CTGB).

MÉTHODE : Cette étude rétrospective a inclus toutes les souches de *K.pneumoniae* isolées à partir de prélèvements bactériologiques provenant des patients hospitalisés au CTGB entre 2017 et 2022. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en gélose selon les normes du CA-SFM, annuellement révisées. La concentration minimale inhibitrice (CMI) de la colistine a été déterminée par dilution en milieu liquide (UMIC, Biocentric). La recherche et le typage moléculaires de carbapénémases ont été réalisés par une PCR GeneXpert® (Cepheid) par le kit Xpert® Carba-R détectant les principaux gènes codant pour les carbapénémases (*blaVIM*, *blaNDM*, *blaIMP*, *blaOxa48* et *blaKPC*).

RÉSULTATS : *K.pneumoniae* a été l'espèce la plus prévalente durant la période de l'étude avec 1939 souches non répétitives, représentant ainsi 13.5% de l'ensemble des bactéries isolées et 19.7% des bacilles à Gram Négatif. La majorité des souches provenaient des services de réanimation des brûlés (47.2%) et d'anesthésie-réanimation (15.27%). La résistance aux céfotaxime, à l'amikacine

et à la ofloxacin étaient de 62.5%, 32% et 58.7% respectivement. Quarante-quatre souches étaient résistantes à la colistine. La fosfomycine gardait la meilleure activité avec une sensibilité de 94%. L'année 2020 a été marquée par un pic de résistance aux antibiotiques, notamment au céfotaxime, à l'ofloxacin, au méropénème et à la colistine (voir figure). Une résistance diminuée à au moins un des trois carbapénèmes testés : ertapénème, imipénème et méropénème a été enregistrée pour 29,6% des souches, parmi lesquelles l'ertapénème était systématiquement touché. La prévalence de souches productrices de carbapénémases était de 26,8% réparties comme suit : 44,4% de souches porteuses du *blaOXA-48*, 37,8% du *blaNDM* et 17,8% des deux gènes à la fois.

CONCLUSION : La multirésistance de nos isolats de *K.pneumoniae* est préoccupante. Plus que les impasses thérapeutiques menaçantes, le rôle joué par *K.pneumoniae* comme vecteur de résistance peut amener à des conséquences écologiques désastreuses.

P0038- PROFIL DE RÉSISTANCE DES UROPATHOGENES AUX ANTIBIOTIQUES AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA

I.Ouggane, S.Jebbar, M.Sodqi, L.Marih, A.Oulad Lahsen, F.Ihbibane, H.Badi, K.Marhoum Marhoum El Filali

Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca

INTRODUCTION : Les infections urinaires posent un problème de prise en charge diagnostique et thérapeutique à cause de l'augmentation des résistances des uropathogènes aux antibiotiques.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs prédisposant à la survenue d'infections urinaires multirésistantes et leur niveau de résistance aux antibiotiques, ainsi que d'évaluer leur profil épidémiologique, clinique, évolutif et thérapeutique.

MÉTHODE : Étude rétrospective descriptive incluant 117 patients hospitalisés au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca sur une période allant de septembre 2019 à Avril 2022.

RÉSULTATS : L'âge moyen de nos patients était de 54 ans [15-88] avec une prédominance féminine (55F/38H). Les principaux facteurs prédisposant aux infections urinaires multirésistantes étaient : l'âge \geq 60 ans (45%), le diabète (43%), la prise d'antibiotiques dans les derniers 6 mois (41%) et le sondage urinaire (29%). Le nombre moyen d'épisodes par an était de 3 épisodes/an [0-10]. Les



formes cliniques les plus fréquentes étaient la pyélonéphrite à risque de complications (48%), la cystite à risque de complications (22%) et la prostatite (12%). L'examen cyto bactériologique des urines avait retrouvé: *Escherichia Coli* (40%), *Klebsiella pneumoniae* (26%) et *Enterobacter cloacae*, *Enterococcus faecalis* et *Raoultella terrigena* (9%). Le taux de résistance à l'amoxicilline (100%), la ciprofloxacine (96,77%), les céphalosporines de troisième génération (C3G) (84,9%), la gentamicine (45,16%) et l'imipénème (19,13%). Le traitement reposait sur l'imipénème (70%), les C3G (15%) et la gentamicine et la colistine (10%). La durée moyenne du traitement était de 12 jours. L'évolution était favorable (85%) et vers des complications (12%) avec un taux de décès (9%).

CONCLUSION : Les IU multirésistantes constituent un problème de santé publique. Leur facteurs de risque sont multiples d'où la nécessité d'une surveillance microbiologique étroite des patients à risque afin d'arrêter leur émergence et leur diffusion.

P0039– EMERGENCE DE NOUVEAUX CLONES DE SOUCHES CLINIQUES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RÉSISTANTS AUX CARBAPÉNÈMES ET À LA COLISTINE EN ALGÉRIE

Z. BELBEL (1), S. NEDJAI (2), JM ROLAIN (3)

(1) Laboratoire d'écologie fonctionnelle et évolutive, Faculté des sciences de la nature et de la vie, Université Chadli Bendjedid El Tarf, B.P 73 , El Tarf 36000, Algérie (2) Laboratoire central de Microbiologie, CHU de Annaba–Algérie. (3) Aix–Marseille Université, IRD, APHM, Microbe, Evolution, Phylogénie, Infection, IHU –Méditerranée Infection Marseille France.

INTRODUCTION : La colistine est considérée comme l'antibiotique de dernier recours pour traiter les infections causées par *Klebsiella pneumoniae* résistant aux carbapénèmes (Kp RC). Cependant, l'utilisation massive de cet agent antimicrobien a conduit à l'émergence de résistance à la colistine dans le monde entier

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était de mettre en évidence la prévalence et le support génétique de la résistance à la colistine des souches de KpRC isolées au CHU d'Annaba.

MÉTHODE : Huit isolats de *K. pneumoniae* ont été collectés à partir de patients hospitalisés au niveau de l'hôpital Ibn Rochd (Annaba, Algérie). Les isolats ont été identifiés par API 20E et par spectrométrie de masse. Ensuite, Les Tests de sensibilité aux antibiotiques ont été réalisés par la méthode de diffusion de disques et les concentrations minimales inhibitrices ont été déterminés

à l'aide de bandes Etest et par micro-dilutions. En outre, la production de carbapénémase a été déterminée par le Carba NP test modifié. Les gènes de carbapénémases et de BLSE ont été amplifiés par PCR en temps réel. Par ailleurs, les gènes de résistance à la colistine à médiation plasmidique ont été criblés par PCR multiplex. En outre, l'étude des mutations chromosomiques ont été réalisées à l'aide de PCR standard et séquençage. Les éléments de séquence d'insertion (IS) dans le gène *mgrB* ont été également étudiés. Finalement, le typage moléculaire des souches a été réalisé par MLST.

RÉSULTATS : Notre étude présente les premiers signalements de résistance à la colistine et sa caractérisation moléculaire complète des souches cliniques *Klebsiella pneumoniae* exprimant des gènes qui codent pour des bêta-lactamases et des carbapénémases dans un hôpital algérien. Elle a montré une mutation ponctuelle spécifique dans le gène *PmrB* et a confirmé le rôle des séquences IS perturbant *mgrB* dans la résistance à la colistine. En plus, la détection de nouveaux clones (ST) de *Klebsiella pneumoniae* pan résistant.

CONCLUSION : L'émergence de résistances simultanées aux carbapénèmes et à la colistine en Algérie est inquiétante. Le contrôle de l'infection doit être mis en place pour éviter la propagation de ces bactéries multirésistantes.

P0040– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES AU SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS

B. Ben Della* (1), Z. Megdiche (1), B. Maamar (1), S. Dhraief (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), A. Messadi (2), L. Thabet (1)

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

INTRODUCTION : Les bactériémies posent un problème majeur de prise en charge, particulièrement chez les patients immunodéprimés dont les grands brûlés.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude est d'établir le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des germes isolés dans les hémocultures réalisées chez les patients hospitalisés dans le service de réanimation des brûlés.



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 6 ans (2017–2022), portant sur les souches isolées à partir des hémocultures réalisées chez les patients hospitalisés au service de réanimation des brûlés au Centre de Traumatologie et des grands brûlés. Les flacons d'hémocultures ont été incubés dans le système Bactec™. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CA–SFM/EUCAST annuellement révisées.

RÉSULTATS : Sur un total de 2100 germes, les principales espèces isolées étaient : *Klebsiella pneumoniae* (9%), *Staphylococcus epidermidis* (8,61%), *Acinetobacter baumannii* (8,67%), *Staphylococcus xylosum* (7,33%) et *Pseudomonas aeruginosa* (7,14%). La résistance aux antibiotiques de *K. pneumoniae* était de 78,6% au céfotaxime, 35,9% à l'ertapénème, 68,7% à la ciprofloxacine et 72,4% à la gentamicine. Six souches étaient résistantes à la colistine dont 3 en 2022. La résistance d'*A. baumannii* et *P. aeruginosa* étaient, respectivement, de 85,9% et 65,4% à la ceftazidime, 91,2% et 76,1% à l'imipénème, 85,4% et 83,4% à l'amikacine, 95,3% et 58,2% à la ciprofloxacine et 2,7% et 0% à la colistine. La méticillino-résistance a concerné 56,9% et 58,8% des souches de *S. epidermidis* et de *S. xylosum* respectivement. Toutes ces souches étaient sensibles aux glycopeptides et à la tigécycline.

CONCLUSION : La mortalité consécutive aux bactériémies chez les brûlés risque d'être majorée par la multi-résistance aux antibiotiques constatée sur nos isolats. Une politique active de prévention des infections liées aux soins est d'une importance capitale pour la gestion de ces patients fragiles.

P0041– ÉTUDE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE D'ESCHERICHIA COLI ENTRE 2017 ET 2021 EN TUNISIE.

I. Ketata¹, M. Gargouri¹, N. Issaoui¹, H. Ghorbel¹, O. Gargouri²

1 : Service de maladie infectieuse à l'hôpital universitaire Gabes;

2 : Service de microbiologie–Hôpital universitaire Hbib Bourguiba

INTRODUCTION : La sensibilité des germes a connu une réduction d'une année à l'autre. Cela peut rendre des maladies infectieuses, normalement non grave, mortelle comme l'infection urinaire (IU) dont la cause la plus commune est l'*Escherichia coli* (*E. coli*).

OBJECTIFS : Détailler l'évolution de résistance d'*E. coli* en Tunisie entre les années 2017 et 2021.

MÉTHODE : Une étude observationnelle rétrospective et descriptive menée dans le service de microbiologie à l'hôpital universitaire de Hbib Bourguiba Sfax durant les années 2017–2018–2019 et 2021. Les données de 2020 sont manquantes à cause de l'épidémie SARS–CoV–2. Nous avons inclus les antibiotiques (ATB) les plus utilisés en communautaire et dont les données sont disponibles. Nous avons ainsi illustré l'évolution de résistance par des courbes

RÉSULTATS : Le taux de sensibilité d'amoxicilline (AMX), amoxicilline–acide clavulanique (AMC), céfotaxime (CTX), ciprofloxacine (CIP) et la gentamicine (GN) a été fluctuante entre les années. Cependant, la résistance d'*E. coli* à tous ces molécules ont connu une diminution entre 2019 et 2021. Elle a passé de 76% à 70% pour l'AMX, de 22% à 19% pour le CTX, de 14% à 8% pour la GN. La résistance de ces antibiotiques en 2021 était plus basse que celle en 2018 (75%, 22%, 31% et 13% respectivement). Néanmoins, la résistance d'*E. coli* au STX a augmenté entre 2019 et 2021 en passant de 40% à 43% rejoignant ainsi celle de 2017 (43%). La résistance à l'AMC a légèrement diminué entre 2019 (43%) et 2021 (42%), en outre, le taux de résistance en 2021 est plus haut que celui (39%) en 2017. En ce qui concerne l'amikacine (AN) et l'imipénème (IMP), l'*E. coli* a majoré lentement sa résistance durant la période d'étude. La résistance d'AN a passé de 1,7% en 2017 à 3% en 2021 et l'IMP de 0,2% à 0,6%. Le taux de résistance d'*E. coli* à la fosfomycine a passé de 0,4% en 2017 à 1,1% en 2019 pour réduire ensuite en 2021 à 0,4%.

CONCLUSION : Le taux de résistance d'*E. coli* à la majorité des ATB demeure alarmant malgré la diminution légère de certains taux. La stratégie de lutte nécessite la coordination entre le patient, le pharmacien et le clinicien afin d'optimiser l'usage d'ATB approprié.

P0042– ETUDE ÉPIDÉMIO–CLINIQUE ET PROFIL D'ANTIBIO–RÉSISTANCE DES BACTÉRIÉMIES DANS UN SERVICE DE PÉDIATRIE

K. EL MENIF*^{1,3}, R. BEN RABEH^{1,3}, K. BEN MEFTEH^{2,3}, N. MISSAOUI^{1,3}, S. ATITALLAH^{1,3}, M. ASSIDI^{1,3}, S. YAHYAOU^{1,3}, H. SMAOUI^{2,3}, S. BOUKTHIR^{1,3}

1 Service de Médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis; 2 Service de microbiologie, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis; 3 Université Tunis El Manar Faculté de Médecine de Tunis



INTRODUCTION :Les bactériémies sont responsables d'une morbi-mortalité infantile élevée. La mise en évidence des agents responsables permettent de guider l'antibiothérapie d'une part et de définir l'écologie bactérienne locale dans le cadre des infections liées aux soins.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'étudier les aspects épidémiocliniques et le profil bactériologique des bactériémies chez l'enfant.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période d'une année allant du 01/01/2022 jusqu'au 31/12/2022. Ont été inclus tous les enfants hospitalisés au service avec un isolement d'un germe pathologique au niveau de l'hémoculture. Les résultats bactériologiques ont été étudiés.

RÉSULTATS :Durant notre période d'étude, 1003 hémocultures ont été réalisées, dont 98 (9,8%) se sont avérées positives. Ces hémocultures ont été effectuées chez des nouveau-nés (âge entre 1J et 28J), des nourrissons (âge entre 29J et 24 mois) et des enfants d'âge > 2 ans respectivement dans 232 (23,2%), 562 (56%) et 209 (20,8%) cas. Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par la détresse respiratoire néonatale pour les nouveau-nés (53%), la fièvre aiguë associée à des signes de mauvaise tolérance chez les nourrissons (62,3%) et la fièvre aiguë associée à des signes digestifs chez des enfants d'âge > 2 ans (54,7%). Les entérobactéries ont représenté 65,3% des cas, avec prédominance de *Serratia marcescens* suivie par *Klebsiella pneumoniae*. Seulement 19% seulement des entérobactéries étaient sensibles aux céphalosporines de troisième génération. Parmi les souches de *Klebsiella pneumoniae* isolées 91% étaient sécrétrices de bêta-lactamase à spectre élargi et 9% étaient sécrétrices de carbapénémase. Pour les bactéries cocci gram positifs isolées, *Staphylococcus aureus* était en chef de file (42%), suivi par *Streptococcus agalactiae* (20%) et *Streptococcus pneumoniae* (26%). Tous les souches de *Staphylococcus aureus* isolés étaient sécrétrices de pénicillinase et étaient sensibles à la méticilline. Deux souches de *Streptococcus pneumoniae* étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline.

CONCLUSION :Cette étude a montré la prédominance des *Klebsiella pneumoniae* en particulier d'origine nosocomiale. Cette actualisation va permettre d'adapter l'antibiothérapie probabiliste et de déterminer une stratégie de contrôle du développement des BMR avec l'application rigoureuse des mesures d'hygiène.

P0043- IMPACT DE LA PANDÉMIE COVID19 SUR LA PRÉVALENCE DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES (BMR) ET LES BACTÉRIES HAUTEMENT RÉSISTANTES ÉMERGENTES (BHRE)

H.Belouar, A.Chitour, A.Benmohammed, C.Rezgui, F.Mechouet, H.Ziane.

Laboratoire Central de Biologie Médicale, EHS El Hadi Flici (ex. el Kettar), Alger, Algérie

INTRODUCTION :La résistance aux antimicrobiens est une menace de la santé publique. La consommation d'antibiotiques est un facteur essentiel pour l'émergence et la propagation de bactéries multirésistantes (BMR). La pandémie de COVID-19 est associée à une consommation accrue d'antibiotiques et a influencé la prévalence des infections causées par les BMR (E-BLSE;PARC;ABRI;MRSA), et les bactéries hautement résistantes émergentes (BHRE) (E-carbapénémase;ERV).

OBJECTIFS :d'évaluer l'impact de COVID-19 sur la résistance aux antimicrobiens

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective à visée épidémiologique s'étalant sur 58 mois, en deux périodes : pré-pandémique allant de Novembre 2017 à Février 2020 et la période per-pandémique allant de Mars 2020 à Juillet 2022 incluant toutes les BMR et BHRE isolées à partir des différents prélèvements à visée diagnostic, adressés au laboratoire central de biologie médicale à l'EHS EL-Kettar. Les données ont été analysées par le logiciel WHONET.

RÉSULTATS :Durant la période pré-pandémique ,4232 bactéries ont été isolées dont 741 étaient des BMR (17.5%) et 38 BHRE (0.89%) alors qu'en période pandémique, on a isolé 2940 bactéries dont 524 étaient des BMR (17.8%)et 18 BHRE(0.61%). Les urines et les suppurations occupaient la majeure partie des prélèvements dans lesquels on a isolé une BMR ou une BHRE (35.58% et 26.33% respectivement) durant les deux périodes de l'étude. Les E-BLSE et les MRSA représentaient la majorité des BMR (58.35% et 26.75% respectivement) durant les deux périodes, alors que les E-carbapénémases représentaient la principale BHRE isolée (65.63%). L'analyse globale des BMR a montré une stabilité pendant la pandémie COVID19 par rapport à la période pré-COVID (17.8% et 17.5% respectivement). Pour les BHRE, la baisse n'a pas été significative (-0.28%, P =0.18). L'analyse par pathogène montre une augmentation significative des PARC (+2.68%, P=0.02), et une augmentation non significative des ABRI et des *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (+03.06%, P =0.078 ; +20.76%, P =0.61 respectivement). Cependant,



une diminution significative des E-carbapénémases (-20.76%, $P = 0.05$) a été observée. Pour les E-BLSE et les MRSA, leur diminution n'était pas significative (-1.47, $P = 0.93$; -4.26, $P = 0.2$ respectivement).

CONCLUSION :La surveillance continue et l'optimisation de l'utilisation des antibiotiques sont nécessaires pour faire face à l'impact à plus long terme du COVID-19 sur la résistance aux antibiotiques afin d'éviter des conséquences irréversibles.

P0044- PROFIL DE RÉSISTANCE DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA AU SEIN DE SERVICE DE RÉANIMATION-ANESTHÉSIE DU CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR : ENTRE 2008 ET 2023

S. Samaali*, M. Tlijani, A. Thabet, J. Ladib, D. Ghedira, R. Tabka
CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, service de pharmacie

INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa est une bactérie pathogène opportuniste, caractérisée par une aptitude remarquable à acquérir des résistances aux antibiotiques (β -lactamines, aminosides et fluoroquinolones). De ces faits, elle est fréquemment incriminée dans les infections nosocomiales et particulièrement chez les patients fragilisés.

OBJECTIFS :Dans le cadre d'optimisation de la prise en charge des infections à P.aeruginosa, nous avons suivi et comparé son profil de résistance au service de réanimation entre 2008 et 2023

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur l'analyse de profil de résistance aux antibiotiques de Pseudomonas aeruginosa au sein de service de réanimation-anesthésie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, entre 2008 et 2023, sur une période de 3 mois. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM).

RÉSULTATS :Au cours de la période d'étude, 30 souches de P. aeruginosa ont été isolées. Les souches provenaient essentiellement de prélèvements respiratoires (70%). Elles ont également été retrouvées dans des prélèvements d'hémocultures (16,67%), cutanés (6,67%) et sur des cathéters (6,67%). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré que 55,17% des souches étaient résistantes à la ticarcilline, 51,72% à la pipéracilline, 44,83% à la céftazidime, 46,15% à l'imipénème, 44,44% à la gentamicine et 42,86% à la ciprofloxacine. L'antibiotique le plus constamment actif est la colistine (aucune résistance depuis 2008). Ces taux de résistance sont restés relativement stables depuis 2008 pour la Ticarcilline, la Pipéracilline

et la Céftazidime. Nous avons remarqué une diminution de ces taux pour la gentamicine, tobramicine et la ciprofloxacine. Cependant, la résistance à l'imipénème et l'amikacine était supérieure aux chiffres retrouvés dans l'étude précédente, passant respectivement de 35.6% au 46,15% et de 31% à 41.38%.

CONCLUSION :L'implication de P. aeruginosa dans les infections nosocomiales est plus préoccupante chez les patients hospitalisés dans les unités de soins intensifs, et son isolement doit conduire à un renforcement des mesures d'hygiène et la surveillance de sa résistance aux antibiotiques.

P0045- EPIDÉMIOLOGIE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES PRÉLÈVEMENTS CUTANÉS FAITS CHEZ LES BRÛLÉS

H. Ben Mohamed (1), S. Ben Jaafer (1) *, B. Maamar (1), S. Dhraief (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), A. Messadi (2), L.Thabet (1)

(1) : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 ,(2) : Service de réanimation des brûlés, CTGB

INTRODUCTION :Outre la nature et l'étendue de la lésion thermique, le type de microorganismes qui colonisent la plaie brûlée semblent influencer sur le risque futur d'infection invasive chez le patient brûlé.

OBJECTIFS :Le but de ce travail était de dresser le profil bactériologique des prélèvements cutanés des brûlés et d'étudier les résistances aux antibiotiques des souches isolées.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective sur 6 ans (2017-2022) réalisée sur les prélèvements cutanés provenant du service de réanimation des brûlés du centre de traumatologie et grands brûlés de Tunis. L'identification bactérienne était faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les normes du CA-SFM/EUCAST, annuellement révisées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 2341 souches bactériennes non répétitives ont été isolées. Les principales espèces bactériennes isolées étaient : Pseudomonas aeruginosa (20,63%), Staphylococcus aureus (16,19 %), Klebsiella pneumoniae (14,4%), Proteus mirabilis (9,65%) et Acinetobacter baumannii (7,86%). La résistance de P.aeruginosa à la Cefazidime a diminué de 55,71 % en 2017 à 44,23



% en 2019 pour atteindre un pic de 73,24 % en 2022. Celles à l'Imipénème et à la Ciprofloxacine étaient de 64.47 % et 45.43 % respectivement. Pour S.aureus, la résistance à la méticilline a diminué de 70,15 % en 2017 à 25 % en 2022. Aucune résistance n'a été notée pour les glycopeptides et la Tigécycline. Les souches de K. pneumoniae avaient une résistance de 79,45 % pour le Céfotaxime et 60,47 % pour l'Ofloxacine. La résistance à l'ertapénème était de 26,11%. Une seule souche était résistante à la Colistine. Pour P.mirabilis, la résistance au céfotaxime et à l'ertapénème étaient de 68,25 % et 4,42% respectivement. La résistance à l'ofloxacine a nettement diminué de 2017 à 2020 et a atteint un pic de 71,43 % en 2022. La résistance d'A. baumannii était de 91,62 % pour la Ceftazidime, 88,41 % pour l'Imipénème, 88,89 % pour l'Amikacine et 92,81 % pour la Ciprofloxacine. Aucune souche n'était résistante à la Colistine.

CONCLUSION :Les bacilles à Gram négatif souvent multirésistants aux antibiotiques dominent l'écologie cutanée des brûlés. Les options thérapeutiques limitées épargnées par ces germes doivent axer les efforts sur la prévention de leur diffusion et une évaluation régulière et fréquente des plaies.

P0046– BACTÉRIÉMIES À ENTEROBACTER CLOACAE SUR 10 ANS AU CHU DE MONASTIR (2013–2022) : EPIDÉMOLOGIE ET ANTIBIORÉSISTANCE

S.Chemli*, Y.Kadri, O.Haddad, H.Rhim, S.Mhalla, M.Mastouri
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

INTRODUCTION :Enterobacter cloacae, est fréquemment impliquée en pathologie humaine. Cette entérobactérie peut acquérir des mécanismes de résistance aux antibiotiques ce qui constitue un enjeu majeur de santé publique.

OBJECTIFS :Etudier les bactériémies à E.cloacae documentées au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre 2013 et 2022.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant toutes les souches non redondantes d'E.cloacae isolées à partir des hémocultures durant les dix dernières années [2013–2022] au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. Les données étaient recueillies à l'aide du logiciel Sirscan. L'identification bactérienne était réalisée par les techniques conventionnelles et l'interprétation

des antibiogrammes selon les recommandations EUCAST–CASFM.

RÉSULTATS :Durant la période de l'étude, 141 souches étaient isolées sur des hémocultures. Par ordre de fréquence, le sang était le 3ème site d'infection à E.cloacae après le tractus urinaire et les parties molles. Notre population avait un âge moyen de 36 ans [12 jours–88 ans] et un sexe ratio (H/F)= 1,7. Les services les plus pourvoyeurs étaient principalement: Réanimation–anesthésie 26,2%, pédiatrie 16,3%, chirurgie pédiatrique 13,4%, néphrologie 11,3% et cardiologie 7%. Le taux de résistance aux Céphalosporines de 3ème génération était de 24%. Neuf cas (6,3%) avaient une résistance aux carbapénèmes. Pour les aminosides, le taux de résistance à la gentamicine et l'amikacine était respectivement à 19% et 4%. La résistance aux fluoroquinolones était à 16%. Aucun cas de résistance à la colistine ni à la tigécycline n'était rapportée. Quant à la cinétique de l'incidence annuelle, elle était stable jusqu'à 2019 avec en moyenne de 16 épisodes de bactériémies à E.cloacae par an. En 2020, seulement 2 cas étaient isolés. Depuis 2021, on constate une ascension du nombre des cas avec une émergence d'une résistance aux carbapénèmes (ERC). 5 souches résistantes aux carbapénèmes étaient isolés en 2021, et 3 en 2022.

CONCLUSION :La population pédiatrique est la plus pourvoyeuse de bactériémies à E.cloacae. Une meilleure application des mesures d'hygiène s'impose. Le taux d'émergence de souches multirésistantes n'est pas négligeable, d'où la nécessité de rationaliser la prescription des antibiotiques.

P0048– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET ÉVOLUTION DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES GERMES URINAIRES EN PÉDIATRIE

S.Chbili*1, S.Mezghani1, N. Ben Ayed1, F. Mahjoubi1, S. Ben Ameer2, A.Hammami1S.Chbili, S.Mezghanni Maalej, N.Ben Ayed, F.Mahjoubi, A.Hammami

1: Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax 2 : Service de Pédiatrie CHU Hédi Chaker Sfax

INTRODUCTION :L'infection urinaire(IU) est l'une des infections bactériennes les plus courantes chez l'enfant.Elle constitue un motif fréquent de prescription d'antibiotiques. Sa prise en charge initiale est souvent empirique et basée sur la connaissance des données épidémiologiques locales.



OBJECTIFS : Etudier le profil bactériologique des IU chez l'enfant et suivre l'évolution de la résistance aux antibiotiques des principaux germes isolés d'urines tous les 3 ans depuis 2012.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax et concernant les souches isolées d'urines d'enfants consultants et hospitalisés dans les différents services de pédiatrie de Sfax durant les années 2012, 2015, 2018 et 2021. L'identification bactérienne a été basée sur les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion des disques selon les recommandations du CA-SFM. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS 26.

RÉSULTATS : Durant les années de l'étude, 2354 souches bactériennes ont été isolées à partir des urines d'enfants. Le profil bactériologique était stable avec prédominance d'E.coli (58,7% à 65,7%), K.pneumoniae (12,5% à 23,3%) et P.mirabilis (3,6% à 7%). Les autres espèces isolées étaient P.aeruginosa (1,6 à 3,1%), E.faecalis (2,1 à 3,1%) et E.faecium (0,7 à 2,3%). L'évolution de la résistance aux antibiotiques des souches d'E.coli n'a pas montré de variation statistiquement significative. Des taux de résistance élevés étaient notés pour l'amoxicilline seul ou associé à l'acide clavulanique et au cotrimoxazole. Les taux de résistance aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) variaient de 9 à 15,7%. Pour K.pneumoniae, les taux de résistance étaient nettement plus élevés pour tous les antibiotiques. La résistance aux C3G variait de 40,9 à 64,4%. Pour P.aeruginosa, une augmentation des taux de résistance à la ceftazidime (8,3 % à 40%) et à l'imipénème (16,7% à 46,7%) était notée. Toutes les souches d'entérocoques étaient sensibles aux glycopeptides.

CONCLUSION : Le suivi de l'évolution de la résistance aux antibiotiques a montré une augmentation graduelle des taux de résistance aux C3G pour E. coli. En plus, ces antibiotiques utilisés en première intention dans le traitement des IU fébriles sont inactives sur la moitié des souches de K. pneumoniae. Les antibiotiques les plus actifs sur les entérobactéries sont les carbapénèmes, l'amikacine, la fosfomycine et les furanes. Un suivi épidémiologique continu s'impose pour l'adaptation du traitement.

P0049- SURVEILLANCE DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES AU CHU SAHLOUL SUR UNE PÉRIODE DE DEUX MOIS: ÉTUDE LONGITUDINALE

F. Azouzi(1,2,4), S. Boughattas(1,3,4), L. Tilouche(1,3,4), Y. Ben Lamane(1,3), S. Ketata(1,3) et A. Trabelsi (1,3)

(1) Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul Sousse (2) Faculté de Médecine Université de Sousse (3) Faculté de Pharmacie Université de Monastir (4) LR20SP06 CHU Sahloul

INTRODUCTION : Les bactéries multi-résistantes (BMR) représentent un véritable problème de santé publique en terme de morbi-mortalité et de coût. Les professionnels de la santé sont souvent confrontés à des impasses thérapeutiques résultant de ces germes très souvent responsables d'infections associées aux soins (IAS).

OBJECTIFS : Ce travail qui s'inscrit dans la politique de surveillance de la résistance bactérienne aux antimicrobiens a pour objectif d'identifier les principales BMR circulant dans notre CHU et les services concernés.

MÉTHODE : Etude prospective du 1er janvier 2023 au 28 février 2023 ayant concerné toutes les souches bactériennes multi-résistantes isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul. Les BMR surveillées étaient: les entérobactéries productrices de BLSE (BLSE), les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (CARBA-R), Acinetobacter baumannii résistant aux carbapénèmes (ABRI), Pseudomonas aeruginosa résistant à la ceftazidime (CAZ-R), Pseudomonas aeruginosa résistant à l'imipénème (PAIMPR), les entérocoques résistants aux glycopeptides (ERV) et Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM).

RÉSULTATS : Au total, 186 BMR ont été isolées chez 98 patients. Elles provenaient du service de réanimation des post opérés graves (POG) (n=35, 18.8%), de réanimation chirurgicale (n=34, 18.8%), de néphrologie (n=20, 10.8%), des consultations externes d'urologie (n=16, 8,6%) et du service de réanimation médicale (n=14, 7,5%). Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii et Escherichia coli représentaient 36,6%, 25,8% et 22,6% des isolats respectivement. Les BLSE ont été isolées dans 37,6% des cas, les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes dans 25,5% des cas et les ABRI dans 25,8% des cas. Sur un total de 48 ABRI, 17 provenaient de patients hospitalisés en réanimation chirurgicale. Parmi les 53 CARBA-R, 20 provenaient de la POG. Sept souches de



K. pneumoniae CARBA-R/14 étaient résistantes à la colistine. Les BLSE ont été isolées dans 20% des cas aux consultations externes d'urologie et dans 18,6% des cas au service de néphrologie. Trois patients de réanimation, de chirurgie générale et d'orthopédie avaient une souche d'*Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides. Six SARM ont été isolés dont deux à partir de patients du service d'orthopédie.

CONCLUSION :Les entérobactéries productrices de BLSE, les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes et les ABRI représentent les principales BMR isolées au CHU Sahloul. Les principaux services concernés sont les services de réanimation, la néphrologie et les patients des consultations externes d'urologie. Un plan d'action urgent est nécessaire afin de contenir ces BMR et d'éviter leur diffusion vers les autres services et vers le milieu communautaire.

P0050– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES ISOLATS D'HÉMOCULTURES DANS UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS EN TUNISIE

E. Bouallegue (1), N. Ben Amara* (1), H. Ben Mohamed (1), B. Maamar (1), S. Dhraief (1), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :Les bactériémies acquises dans les unités de soins intensifs (USI) sont fréquentes et associée à une mortalité élevée.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des isolats d'hémocultures dans une USI du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Tunis.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive avec recueil rétrospectif des données incluant toutes les souches isolées d'hémocultures positives sur une période de six ans (2017–2022). Les flacons d'hémocultures ont été incubés dans le système Bactec™. L'identification bactérienne a été effectuée sur la base des techniques microbiologiques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les directives du CA-SFM annuellement révisées. Les données ont été analysées à l'aide du système SIR.

RÉSULTATS :Au cours de la période d'étude, 824 souches non répétitives ont été isolées. Les espèces les plus fréquemment identifiées étaient *Staphylococcus epidermidis* (20%), *Acinetobacter baumannii* (10,9%), *Staphylococcus xylosum* (9,7%), *Klebsiella pneumoniae* (9%) et *Staphylococcus aureus* (5,8%). La résistance des staphylocoques à coagulase négative (SCN) à la méticilline était à la hausse

passant de 51,8% en 2017 à 75,9% en 2022. Le taux de *S. aureus* résistant à la méticilline est passé de 16,7% en 2017 à 50% en 2022. Une résistance au linézolide a été notée chez 4 souches de *S. epidermidis* et 3 de *S. xylosum*, toutes résistantes à la méticilline, entre 2021 et 2022. Aucun isolat de staphylocoque n'avait de sensibilité diminuée aux glycopeptides ou à la tigécycline. *A. baumannii* pose un problème de multi-résistance aux antibiotiques avec 95,6% de résistance à la ceftazidime, 90,2% à l'amikacine, 100% à la Ciprofloxacine et 96,5% à l'imipénème. Trois souches étaient résistantes à la colistine et 10 souches étaient résistantes à la tigécycline. Concernant *K. pneumoniae*, 75% des souches étaient résistantes au céfotaxime, 23% à l'imipénème et 43,8 à l'amikacine. Cinq souches étaient résistantes à la colistine. La résistance à la tigécycline a concerné 16,6% des souches.

CONCLUSION :La multirésistance aux antibiotiques chez les patients admis en USI impose une surveillance épidémiologique régulière de l'écologie bactérienne et l'application stricte des mesures d'hygiène.

P0051– ETAT DE LA RÉSISTANCE À LA COLISTINE CHEZ LES BGN MULTI-RÉSISTANTS AUX ANTIBIOTIQUES

S. Ben Jafer * (1), B. Maamar (1), N. Ben Amara (1), S. Dhraief (1), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :L'augmentation rapide des résistances chez les bactéries à gram négatif face au manque d'innovation dans la mise au point de nouveaux antibiotiques, a conduit à un regain d'intérêt et une reconsidération de la place thérapeutique de la colistine.

OBJECTIFS :Étudier la sensibilité à la colistine des bacilles Gram négatif (BGN) multi-résistants isolés au centre de traumatologie et grands brûlés (CTGB) pendant les années 2017 à 2022.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective sur 6 ans (de 2017 à 2022) réalisée sur des prélèvements à visée diagnostique faits au centre de traumatologie et grands brûlés (CTGB). L'étude de la sensibilité à la colistine a été faite, en deuxième intention, pour les bacilles Gram négatif (BGN) multirésistants, selon méthode de référence par microdilution en milieu liquide. L'ECOFF



retenu pour distinguer les souches sauvages des souches ayant acquis un mécanisme de résistance est de 2 mg/L, selon l'EUCAST/CA-SFM.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 2586 souches de *Klebsiella pneumoniae*, 2068 *Acinetobacter baumannii* et 2326 *Pseudomonas aeruginosa* ont été isolées dont 42,7% (n = 1104), 49,3 % (n = 1020) et 25% (n = 583) respectivement étaient multirésistants aux antibiotiques. Le nombre de souches résistantes à la colistine (COLI-R) était de 44 et 14 pour *K. pneumoniae* et *A. baumannii* respectivement. Toutes les souches de *P. aeruginosa* étaient sensibles à la colistine. Les souches de *K. pneumoniae* COLI-R provenaient essentiellement des services d'anesthésie-réanimation (13 souches), orthopédie (9 souches), neurochirurgie (9 souches) et réanimation des brûlés (8 souches). L'année 2020 a été marquée par un pic d'isolement de 17 souches de *K. pneumoniae* COLI-R. Sur les 44 souches, les molécules ayant gardé la meilleure activité étaient la tigécycline et la fosfomycine avec 11 sur 44 et 24 sur 44 de souches sensibles respectivement. Six souches de *K. pneumoniae* COLI-R étaient toto-résistantes. Les souches d'*A. baumannii* COLI-R provenaient principalement des services d'anesthésie-réanimation (9 souches) et réanimation des brûlés (4 souches). Parmi ces souches, 5 étaient toto-résistantes, toutes étaient résistantes à tous les carbapénèmes, et 5 étaient sensibles uniquement à la tigécycline.

CONCLUSION :L'acquisition de la résistance à la colistine représente souvent le franchissement du dernier rempart contre la panrésistance. De plus, l'émergence de la résistance plasmidique majore le risque d'une diffusion rapide. Il est crucial de réserver la colistine comme traitement de dernier recours.

P0052- ETAT DES LIEUX DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES AU SERVICE D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

S. Ben Jaafer * (1), S. Frikha (1), B. Maamar (1), S. Dhraief (1), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :Les patients admis en unités de soins intensifs sont particulièrement exposés aux infections nosocomiales. Le pronostic de ces infections est conditionné par un traitement empirique adéquat, d'où la nécessité d'une surveillance régulière de l'écologie bactérienne et des résistances aux antibiotiques.

OBJECTIFS :Etudier l'évolution de l'écologie bactérienne du service d'anesthésie-réanimation du CTGB durant les années 2017 à 2022 et déterminer le profil de résistance aux antibiotiques des principales espèces bactériennes isolées.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective sur 6 ans (de 2017 à 2022) réalisée sur des prélèvements à visée diagnostique provenant du service d'anesthésie réanimation du centre de traumatologie et grands brûlés (CTGB). L'identification bactérienne était faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les normes du CA-SFM/EUCAST annuellement révisées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 1923 souches bactériennes non répétitives ont été isolées. Les principales espèces bactériennes isolées étaient : *Klebsiella pneumoniae* (15,6%), *Acinetobacter baumannii* (11,6%), *Staphylococcus epidermidis* (10,6%), *Staphylococcus aureus* (8,7%) et *Pseudomonas aeruginosa* (8,5%). L'évolution de l'écologie bactérienne a été marquée par une diminution de la prévalence des souches de *A. baumannii* (de 23,08% en 2017 à 9,20% en 2022) au profit de *K. pneumoniae* (de 8,12% en 2017 à 16% en 2022 avec pic à 24,9% en 2021). Les souches de *K. pneumoniae* avaient une résistance globale de 58% pour le Céfotaxime, 18,6% pour l'Imipénème et 54,4% pour l'Ofloxacine. Quatorze souches de *K. pneumoniae* étaient résistantes à la Colistine (4,6%) avec un pic de 8 souches en 2020. La résistance d'*A. baumannii* était de 94,8% pour la Ceftazidime, 96% pour l'Imipénème, 90,4% pour l'Amikacine et 99% pour la Ciprofloxacine. Dix souches d'*A. baumannii* étaient résistantes à la Colistine (4,5%). Entre 2017 et 2022, la méticillino-résistance a augmenté de 42,9% à 68,6% et de 15,4% à 26,1% pour *S. epidermidis* et *S. aureus* respectivement. Pour toutes les souches de Staphylocoques, aucune résistance n'a été notée pour les glycopeptides et la Tigécycline. La résistance de *P. aeruginosa* à la Ceftazidime a diminué de 37,5% en 2017 à 20% en 2022. Celle à l'Imipénème et à la Ciprofloxacine étaient de 41% et 24,5% respectivement. Toutes les souches de *P. aeruginosa* étaient sensibles à la Colistine.

CONCLUSION :L'hétérogénéité de l'écologie bactérienne d'une part et les multiples résistances aux antibiotiques de l'autre restreignent considérablement les alternatives du traitement empirique. Les techniques de diagnostic rapide pourraient améliorer le pronostic de ces patients en permettant une antibiothérapie précocement adaptée.



P0053– RÉSISTANCE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AUX ANTIBIOTIQUES : ENTRE 2017 ET 2021

N. Issaoui*, M. Gargouri, I. Ketata, H. Ghorbel, H. Ben Hmida, L. Zrelli, H. Azouzi

Service des maladies infectieuses, Hôpital universitaire Mohamed en Sassi de Gabes

INTRODUCTION :Staphylococcus aureus est l'une des causes les plus fréquentes de morbidité et de mortalité dues à un agent infectieux dans le monde. Ce germe peut être à l'origine d'une grande variété de maladies, allant d'infections cutanées modérément graves à des infections ostéo-articulaires difficile à guérir et des septicémies mortelles. Le traitement des infections à S. aureus est compliqué vu l'émergence des résistances aux antibiotiques.

OBJECTIFS :Décrire l'évolution de la résistance de Staphylococcus aureus aux antibiotiques en Tunisie entre 2017 et 2021.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les données de résistance du Staphylococcus aureus aux antibiotiques disponibles dans le service de microbiologie, Hôpital Habib Bourguiba Sfax.

RÉSULTATS :En comparant les taux de résistance du Staphylococcus aureus (SA) à l'amoxicilline+acide clavulanique et à l'oxacilline entre 2017 et 2021, on a noté une diminution passant de 27% à 20%. Aussi, on a remarqué une régression importante des taux de résistance de ce germe à la tétracycline de 43% à 28%, aussi à la ciprofloxacine passant de 16% à 12%. Tandis que pour le taux de résistance du SA au cotrimoxazole, on a noté une légère élévation de 0.4% à 1% pendant la même période. On a noté une élévation de la résistance de ce germe à l'érythromycine (21% en 2018 par rapport à 16% en 2017) avec une régression jusqu'à 15% en 2021. La résistance SA à la fosfomycine était stable à 3% ainsi que celle à l'acide fusidique qui passe de 32% à 39% entre 2017 et 2021. De plus, la résistance du staphylocoque aureus à la gentamycine et à l'amikacine était en diminution progressive passant respectivement de 15% à 2% et de 35% à 24% pendant la même période.

CONCLUSION :Le développement des résistances bactériennes, phénomène en constante évolution, représente une menace pour la santé et donc un enjeu de sécurité sanitaire qu'il est impératif de maîtriser.

P0054– RÉSISTANCE AUX C3G CHEZ LES SOUCHES DE K.PNEUMONIAE: QU'EN EST-IL CES 3 DERNIÈRES ANNÉES DANS LA RÉGION DE SOUSSE ?

M.Marzouk, S.Mokni*, Y.Maatouk, A.Belghouthi, S.Miri, M.Dhaw, I.Handous, N.Hannachi, J.Boukadida

Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Klebsiella pneumoniae est une bactérie ayant un pouvoir pathogène varié et à fort potentiel épidémique. Les souches résistantes aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) de plus en plus émergentes posent un problème thérapeutique.

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de K.pneumoniae résistantes aux C3G dans la région de Sousse.

MÉTHODE :Etude rétrospective de 3 ans (2020–2022), portant sur toutes les souches de K.pneumoniae résistantes aux C3G isolées des différents prélèvements parvenus à notre laboratoire de microbiologie. L'identification bactérienne a été effectuée selon les techniques conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les normes du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Entre 2020 et 2022, 607 souches non redondantes de K.pneumoniae résistantes aux C3G ont été recensées, soit 39,6% de l'ensemble des isolats (607/1534). Ce taux de résistance variait de 37,7% en 2020 à 41,1% en 2022. Les services les plus concernés étaient les services de pédiatrie (37,7%) suivis par les USI (18,1%) et les services médicaux (17,6%). Les isolats provenaient essentiellement des urines (55,7%), suivis par les hémocultures (18,5%). Le mécanisme de résistance aux C3G était dans 89% des cas une production d'une BLSE. Un total de 125 souches étaient résistantes aux carbapénèmes. Les résistances associées aux fluoroquinolones (FQ), aux aminosides, à la tigécycline et à la colistine étaient respectivement de 72,5%, 17,8%, 34,7% et 5%. La répartition selon le type de prélèvement révélait que les prélèvements respiratoires étaient les plus pourvoyeurs de résistance aux FQ (95,5%), aux aminosides (30,2%) et à la colistine (12,5%). Pour la répartition selon le service, les souches provenant des USI avaient exprimé les taux de résistance les plus élevés aux FQ (93,3%), aux aminosides (29,5%), à la tigécycline (47,6%) et à la colistine (8,5%).



CONCLUSION :La résistance aux C3G chez nos souches de *K.pneumoniae* est alarmante, et s'accompagne de taux élevés de résistance à d'autres antibiotiques.

P0055- PORTAGE DES BMR CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE SARS-COV-2 ET HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION

M. Mejri 1, A. Ferjani 1-2, S. Kthiri 2, S. Ferjani 2, A. Fakhfakh 1, L. Kanzari 1-2, I. Ben Boubaker Boutiba 1-2.

1-Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2-Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR99ES09, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens », 1007, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Avec la pandémie de COVID-19, les antibiotiques ont été encore plus utilisés, même lorsque leur indication n'est pas posée. Ce mésusage des antibiotiques a certainement des conséquences importantes sur la sélection de BMR

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de déterminer la fréquence et les facteurs de risque de la colonisation digestive et/ou nasale par des BMR chez les patients infectés par le SARS-CoV-2 au moment de l'admission et pendant l'hospitalisation

MÉTHODE :Cette étude descriptive prospective porte sur les patients hospitalisés en réanimation de l'hôpital Charles Nicolle, des prélèvements nasaux et anaux ont été effectués à l'admission, à j7 et à j14 d'hospitalisation pour détecter la présence de d'entérobactéries BLSE, carbapénémases et de SARM.L'identification bactérienne a été réalisée selon des méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques était effectuée selon les recommandations de l'EUCAST.L'identification des mécanismes de résistance a été basée sur les tests phénotypiques et la détection des gènes de résistance par des PCR simples et multiplexes.

RÉSULTATS :Les prélèvements ont concerné 54 patients. L'âge moyen était de 64 ans avec un sex ratio de 1,34. Des antécédents d'hospitalisation antérieurs étaient notés chez 46% des patients. L'antibiothérapie dans les trois mois précédant l'hospitalisation a été relevée chez 74% des patients avec 5,6% des C3G. Une ventilation mécanique invasive était noté chez 33 (61,11%) patients. Un total de 35% des patients a été colonisé par au moins une BMR. A l'admission, 30% des patients étaient porteurs de BMR, principalement de SARM et *E.coli*. Le taux d'acquisition de BMR au cours de l'hospitalisation était de 9%. La céphalosporinase hyperproduite et la BLSE étaient les phénotypes de résistance les plus prépondérants. L'étude moléculaire

des souches produisant une carbapénémase a révélé la présence du gène bla_{NDM}. L'étude a révélé que l'hospitalisation antérieure est un facteur de risque de portage communautaire de BMR et que la durée de l'hospitalisation est un facteur de risque d'acquisition de BMR.

CONCLUSION :L'utilisation souvent abusive des antibiotiques chez les patients atteints de COVID-19 a joué un rôle dans la sélection de bactéries multirésistantes aggravant considérablement le problème de résistance aux antibiotiques

P0056- PROFIL DE COLONISATION PAR DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION

G.Bouzid ; M.Mejri ; N.Zmerli ; L.Kanzari ; A.Ferjani ; I.Boutiba
Laboratoire de microbiologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis

INTRODUCTION :Partout dans le monde les bactéries multirésistantes (BMR) continuent à représenter une menace à la santé publique. La découverte d'une colonisation permet d'entamer une prise en charge adéquate.

OBJECTIFS :L'objectif du travail était de déterminer la prévalence et le profil bactériologique des BMR présentes en colonisation chez les patients hospitalisés en réanimation.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective d'une durée de 2 ans (janvier 2021 - décembre 2022) portant sur les patients colonisés par des BMR et hospitalisés en réanimation de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis. La recherche de la colonisation a été pratiquée par écouvillonnage à partir de différents sites (nasal, anal). Les BMR ont été isolées en utilisant des milieux de culture: CHROMIDTM MRSA agar de bioMérieux (pour le *Staphylococcus aureus* méti-R), CHROMIDTM ESB� agar (pour les entérobactéries productrices de bêta lactamase à spectre étendu), CHROMIDTM VRE agar (pour les entérocoques résistants à la vancomycine) après incubation de 18/24 heures à 37°C.

RÉSULTATS :Au total 212 prélèvements ont été reçus provenant de 106 patients (106 prélèvements d'origine anale et 106 d'origine nasale). L'âge moyen était de 57 ans [14-90], le genre-ratio était de 1,8. 31% des patients étaient colonisés (33/106). Le taux de colonisation est passé de 8% (5/62 patients prélevés) en 2021 à 64% (28/44 prélevés) en 2022. Les BMR ont été isolées dans



29,2% des prélèvements (n=60) : 24 (11,3%) MRSA, 15 (7%) EBLSE, 1 (0,5%) VRE, 20 (9,4%) EBLSE+VRE.

CONCLUSION :Le taux de colonisation par les BMR a largement augmenté pendant cette année. Il s'agit majoritairement des EBLSE. La surveillance de la colonisation par des BMR doit se faire dès l'admission et régulièrement pendant l'hospitalisation afin de maîtriser leur diffusion.

P0057- FRÉQUENCE ÉLEVÉE DES BACTÉRIÉMIES À BACILLES GRAM NÉGATIF CHEZ LES ENFANTS ALLOGREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

R. Ammar 1 , Y. Chebbi 1,2 , S. Frigui 1,2 , M. Ben Khaled 2,3 , H. Zribi 1 , M. Ouederni 2,3 , W. Achour 1,2

1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2 Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR 18ES39, Tunis, Tunisie 3 Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :La bactériémie est une complication très fréquente après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de décrire l'épidémiologie des bactériémies chez les enfants allogreffés de CSH au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE :Notre étude rétrospective a inclus les enfants allogreffés de CSH au service d'Immuno- Hématologie et de Greffe Pédiatrique et présentant au moins un épisode bactériémique entre janvier 2018 et décembre 2022. L'incubation des flacons a été faite dans l'automate BACT/ALERT (Bio Mérieux). L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes actualisées du CA-SFM. Pour les espèces commensales (staphylocoque à coagulase négative (SCN), corynébactéries, ...), la bactériémie a été définie par la présence d'au moins deux hémocultures positives au même germe.

RÉSULTATS :Un total de 111 bactériémies a été retrouvé chez 69 patients soit une prévalence de patients infectés de 47,9%. Parmi ces patients, 19 avaient deux épisodes bactériémiques ou plus. Le ratio bacilles à Gram négatif (BGN)/cocci à Gram positif (CGP) était de 3,27 (85 BGN/26 CGP). Les germes les plus incriminés étaient les entérobactéries (n=43, 38,7%) et les BGN non fermentants (n=42,

37,8%), suivi par les SCN (n=16, 14.4%) et S. aureus (n=7, 6.3%). Les entérobactéries (n=43) avaient des taux de résistance à la pipéracilline-tazobactam (TZP) de 26%, aux céphalosporines de 3 ème génération de 23%, à l'ertapénème de 7%, à l'imipénème de 5%, à l'amikacine de 12%, à la ciprofloxacine de 37% et à la fosfomycine de 7%. Concernant les BGN non fermentants, les taux de résistance aux antibiotiques étaient de 13% à la TZP, la ceftazidime et l'amikacine et de 16% aux carbapénèmes et aux fluoroquinolones. Parmi les 16 souches de SCN, 15 étaient résistantes à la méticilline, sept résistantes à la gentamicine et quatre résistantes à la ciprofloxacine. Les sept souches de S. aureus étaient toutes sensibles à la méticilline.

CONCLUSION :Prévalence élevée des bactériémies chez les allogreffés de CSH en pédiatrie avec nette dominance des BGN.

P0058- EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES OBSERVÉES D'HYGIÈNE DES MAINS AU BLOC CENTRAL DU CHU HABIB BOURGUIBA

A. Trigui1*, M. Ben Hmida1, B. Trabelsi1, H. Ben Ayed2, S. Hbib1, M. Hajlaoui1, S. Yaich3, M. Kassiss1, J. Dammak3

1 Service de médecine préventive et hygiène hospitalière, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie 2 Service d'hygiène hospitalière, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie 3 Service d'épidémiologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'hygiène des mains (HDM) est une mesure cruciale pour prévenir la transmission des infections associées aux soins (IAS) dans le bloc opératoire, mais les connaissances insuffisantes du personnel entraînent des pratiques non conformes.

OBJECTIFS :Ainsi, notre étude vise à évaluer les connaissances et les pratiques du personnel du bloc opératoire en matière d'HDM afin d'améliorer la situation.

MÉTHODE :En janvier 2023, nous avons mené une enquête transversale au CHU Habib Bourguiba de Sfax, en utilisant un auto-questionnaire et une grille d'audit de l'OMS pour évaluer les connaissances et les pratiques liées à la promotion de l'HDM. Nous avons calculé des scores pour chaque item évalué.

RÉSULTATS :Au total, 35 parmi 65 (53,84%) personnel de santé ont rempli le questionnaire. Les femmes représentaient 80 % (n=28). La médiane d'âge était de 42 ans (intervalle inter quartile IQR= [29-53]). Durant les trois derniers mois, seulement 10 (28,6%) personnel ont assisté à une formation sur l'HDM. Le score global moyen de connaissances sur l'HDM était de 60,11/100±11,60/100 qui a été



significativement important chez les médecins par rapport aux techniciens (66/100±8,09/100 ; 58/100 ±11,46/100 ; p=0,02). Selon les items, les scores médians de connaissances sur : le rôle des mains dans la transmission des IAS, des indications sur l'HDM et des différentes techniques de l'HDM étaient respectivement de 50/100 (IQR= [50/100 - 100/100]), 62,5/100 (IQR= [37/100 - 62/100]) et 66,6/100 [60/100 - 73/100]. Pour l'évaluation des pratiques de l'HDM, Le taux d'observance global de HDM était de 53,5% (38/71) et Le taux de conformité global de l'HDM était de 46,5%.

CONCLUSION : Les connaissances et les pratiques d'HDM chez le personnel du bloc opératoire étaient insuffisantes. Il est donc nécessaire de les améliorer par des formations continues pour prévenir la transmission des IAS.

P0059- ETAT DES LIEUX DE LA PRODUCTION DE BLSE CHEZ LES SOUCHES D'E.COLI DURANT LA PANDÉMIE DANS LA RÉGION DE SOUSSE

M. Marzouk, S. Mokni*, Y. Maatouk, A. Belghouthi, S. Miri, M. Dhaw, I. Handous, N. Hannachi, J. Boukadida
Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Escherichia.coli est une bactérie responsable d'infections aussi bien communautaires qu'associées aux soins. Nous assistons ces dernières années à une émergence de souches résistantes aux C3G limitant les possibilités thérapeutiques.

OBJECTIFS : Etudier le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches d'E.coli résistantes aux C3G dans la région de Sousse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse pendant la pandémie (2020 - 2022) incluant toutes les souches d'E.coli résistantes aux C3G, tous prélèvements confondus. L'identification bactérienne a été effectuée selon les techniques conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les normes du CA-SFM/EUCAST annuellement révisées.

RÉSULTATS : Durant notre période d'étude, 517 sur 3970 souches d'E.coli étaient résistantes aux C3G, soit un taux global de 13%. L'évolution de la résistance était stable au cours des trois ans. Les prévalences les plus élevées étaient observées au service de pédiatrie (29,2%), aux consultations externes (18,8%) et aux urgences (17,8%). Les urines représentaient le principal site d'isolement

(84,5%). Le mécanisme de résistance aux C3G était exclusivement par production d'une bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE). La résistance aux carbapénèmes était associée à la production de BLSE dans 2,5% des cas. Les souches d'E.coli résistantes aux C3G avaient exprimé une résistance associée à la pipéracilline-tazobactam dans 32,6% des cas, à la ciprofloxacine dans 64% des cas et à l'amikacine dans 6,8% des cas. Pour les souches isolées à partir des urines, les taux de résistance associés au cotrimoxazole, aux nitrofuranes et à la fosfomycine étaient respectivement de 63,5%, 2,7% et 2,3%.

CONCLUSION : Durant la pandémie, la résistance aux C3G par production de BLSE chez E.coli semble stable. Toutefois, l'isolement de ces souches d'E.coli multirésistantes semble de plus en plus fréquent en milieu communautaire dans notre région.

P0060- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES MÉNINGITES NOSOCOMIALES À SFAX (2012-2022)

R. Kharrat*, O. Gargouri, S. Rebai, M. Fatma, N. Ben Ayed, B. Mnif, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : La méningite nosocomiale (MN) est une urgence médicale qui nécessite un diagnostic rapide, une instauration rapide et ciblée du traitement antibiotique.

OBJECTIFS : Déterminer les caractéristiques microbiologiques des méningites nosocomiales recensées à l'hôpital universitaire Habib Bourguiba - Sfax, Tunisie entre 2012 et 2022.

MÉTHODE : Toutes les MN résultantes de procédures invasives, de traumatismes crâniens ou d'infections métastatiques chez des patients hospitalisés à l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax et documentées au Laboratoire de Microbiologie entre 2012 et 2022 ont été incluses dans l'étude. Les données microbiologiques et cliniques ont été extraites à partir de la base informatisée du laboratoire.

RÉSULTATS : 187 cas de méningites nosocomiales ont été identifiés, principalement dans le service de soins intensifs (57,6 %) et de neurochirurgie (40,6 %). Les patients avaient un âge moyen de 37,1 ans et un sex-ratio de 2,2. 230 germes ont été isolés avec une prédominance des bactéries à Gram négatif (BGN) (n= 166, 72,2%) par rapport aux bactéries à Gram positif (BGP) (n=64, 21,8%). 34 (18,2 %)



MNs étaient polymicrobiennes. Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient *K. pneumoniae* (18,3 %), *A. baumannii* (17 %), les staphylocoques à coagulase négative (15,7 %) et *P. aeruginosa* (13,9 %). Les taux de résistance des BGN étaient : 58% à la céftazidime, 43,2% à l'imipénème, 47,6% à la ciprofloxacine et 40,8% à l'amikacine. La majorité des staphylocoques (75%) étaient résistants à la méticilline, mais toutes les BGP étaient sensibles aux glycopeptides. 75 (36,1 %) des souches isolées étaient des bactéries multirésistants (BMR), dont 31 entérobactérales (8 productrices de BLSE et 23 productrices de carbapénémase), 29 *A. baumannii* résistants à l'imipénème, 8 *P. aeruginosa* résistants à la céftazidime et 7 SARM. La prévalence des BMR a augmenté au cours de la période d'étude, passant de 18,5 % en 2016 à 50 % en 2021, particulièrement des souches productrices de carbapénémases.

CONCLUSION :L'épidémiologie des MNs était dominée par BMR à Gram négatif. Le choix de l'antibiothérapie empirique appropriée est difficile et doit être guidée par la fréquence relative des différents pathogènes et de l'incidence croissante des BMR dans notre hôpital.

P0061 – LE PROFIL DE SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES.

M.Krifa* M.Abid M.Ben Selma H.Boudrigua N.Ben Lasfar A.Letaief W.Hachfi

Service des Maladies Infectieuses Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :La connaissance de la sensibilité des pathogènes responsables des infections urinaires (IU) communautaires est nécessaire afin d'initier une antibiothérapie empirique appropriée.

OBJECTIFS :Décrire la sensibilité aux antibiotiques des bactéries responsables des IU communautaires.

MÉTHODE :Nous avons étudié les dossiers de tous les patients hospitalisés pour des IU d'origine communautaire au service de Maladies Infectieuses durant l'année 2022. Les agents bactériens, leurs profils de sensibilité par rapports aux antibiotiques ainsi que le traitement proposé ont été extraits du dossier médical informatisé et analysés par un logiciel SPSS.26.

RÉSULTATS :Durant l'année 2022, 101 patients ont été hospitalisés pour une IU dont 75 cas (74%) étaient communautaires. L'IU étaient réparties comme suit : pyélonéphrite aigue simple dans 40 cas (53,3%), à risque de complication dans 25 cas (33,3%) et IU masculine dans 10 cas (13,3%). Il s'agissait d'Enterobactéries dans 74 cas (98%). Les germes isolés étaient : n=62 cas (82,7%) à *Escherichia*

coli n=9 cas (12 %) à *Klebsiella pneumoniae*. Ces agents étaient des BMR dans 20 cas (26,7 %). Les données de la sensibilité au cotrimoxazole étaient manquantes dans 72% des cas. Parmi les 40 cas (40%) de résistance aux fluoroquinolones, on a noté une sensibilité : à l'amoxicilline-acide clavulanique dans 9 cas (22,5%), aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) dans 10 cas (25%), 32 cas (80%) à l'amikacine, 25 cas (62,5%) au pipéracilline-tazobactam et 1 cas (2,5%) au cotrimoxazole. Dans 37 cas (92,5%) de résistance aux fluoroquinolones, la carbapénème était une alternative thérapeutique. Parmi les 32 cas (32%) aux C3G, on a noté une sensibilité : aux fluoroquinolones dans 1 cas (1,8%), à l'amoxicilline-acide clavulanique dans 2 cas (5,3%), 16 cas (21,6%) au pipéracilline-tazobactam, 24 cas (27,9%) à l'amikacine, et aucune sensibilité au cotrimoxazole. La carbapénème était une alternative thérapeutique dans 28 cas (87%) de résistance aux C3G. Les IU masculines étaient les plus associées au risque de résistance aux C3G dans 40% et aux fluoroquinolones dans 60%.

CONCLUSION :Nous remarquons un taux de résistance inquiétant aux FQ (40%) et aux C3G(32%) parmi les IU communautaires prises en charge dans notre service. La carbapénème était une alternative au traitement dans 87% des résistances aux C3G et 92,5% aux fluoroquinolones.

P0062 – EPIDÉMOLOGIE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ASSOCIÉES AU COVID 19 DANS UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS À Sfax

R. Kharrat*, O. gargouri, S. Rebai, B. Mnif, A. Hammami.

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :La surinfection constitue une complication redoutable en termes de morbi-mortalité pour les patients COVID 19 pris en charge en unité de soins intensifs.

OBJECTIFS :Dans cette étude, nous avons étudié les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des infections bactériennes et fongiques associées au COVID-19 dans une unité de soins intensifs à Sfax

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique chez des patients atteints de COVID-19 admis aux soins intensifs de l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax entre Octobre 2020 et Septembre 2022. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée par la méthode de diffusion des disques selon les recommandations du CA/SFM.



RÉSULTATS :199 patients ont développé des infections microbiennes au cours de leur séjour en USI. Le sex-ratio H/F était de 1,16 et la moyenne d'âge était de 59,5 années. L'infection est survenue après une moyenne de 10,9 jours d'admission. 361 micro-organismes ont été isolés à partir de 426 prélèvements avec 32,1% des hémocultures, 30,9% des prélèvements respiratoires et 30,5% des urines. Les bactéries à Gram négatif étaient prédominantes (67,3 %) suivies des bactéries à Gram positif (20,5 %) et des levures (12,2 %). Les germes les plus fréquents étaient *Acinetobacter baumannii* (22,4 %) et *Klebsiella pneumoniae* (17,7%). Pour les BGN, la résistance à la céftazidime était de 58,3%, à l'imipénème de 57,9%, à la ciprofloxacine de 71,5% et à l'amikacine de 57,7%. Toutes les bactéries à Gram positif étaient sensibles aux glycopeptides. 161 isolats étaient des bactéries multirésistantes (44,6%) dont 49,7% des entérobactéries parmi lesquelles 57,5% étaient productrices de carbapénèmase et 42,5% productrices de bêta lactamase à spectre élargi, suivies d'*Acinetobacter* résistant à l'imipénème (49%). Les BMR ont été isolées principalement des prélèvements respiratoires (42,8%), d'urines (25,4%) et des hémocultures (24,2%).

CONCLUSION :L'épidémiologie des IN chez les patients atteints de COVID-19 admis en unité de soins intensifs était dominée par les bactéries à Gram négatif multirésistants.

P0063- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES À L'HÔPITAL HABIB BOURGUIBA EN 2022

S Rebaii*, O gargouri, R Kharrat, S Gouiaa, N ben Ayed, B Mnif, A Hammami.

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les infections nosocomiales (IN) restent une cause majeure de mortalité et de morbidité dans le monde.

OBJECTIFS :Une étude observationnelle à partir du Laboratoire de Microbiologie a été réalisée pour déterminer l'épidémiologie microbienne des IN à l'hôpital universitaire Habib Bourguiba en 2022.

MÉTHODE :Nous avons inclus tous les micro-organismes isolés à partir d'échantillons provenant de patients admis depuis plus de 48 heures et ayant développé une infection secondaire. Les tests de sensibilité aux antimicrobiens ont été effectués selon les normes du CA/SFM.

RÉSULTATS :1223 échantillons positifs provenant de 652 patients suspects d'IN ont été recensés. Il s'agit principalement des urines 28,4 %, des hémocultures 21 %, et des échantillons respiratoires 20,4 %. Les patients avaient un âge moyen de 55 ans et étaient majoritairement de sexe masculin (65%). Le délai moyen d'apparition des IN était de 17,3 jours après l'admission.1345 micro-organismes ont été isolés, principalement des bacilles à Gram négatif BGN (75 %), dont *Klebsiella pneumoniae* 21,3%, *Pseudomonas aeruginosa* 17,6% et *Acinetobacter baumannii* 17,5%. Les bactéries à Gram positif représentaient 19,3% des isolats, avec 41,4% d'*Enterococcus* sp. et 26,5% de *Staphylococcus aureus* ; et étaient majoritairement sensibles à la vancomycine 95,7%. Cependant, les taux de résistance des BGN à la céftazidime, l'imipénème, la ciprofloxacine et l'amikacine étaient de 56,1%, 37,7%, 50% et 44,3%, respectivement. 454 (33,7%) des isolats étaient des bactéries multirésistantes (BMR), dont 199 *Enterobacterales* (69 producteurs de BLSE et 130 producteurs de carbapénèmases), 156 *A. baumannii* résistant à l'imipénème, 79 *P. aeruginosa* résistant à la céftazidime, 16 SARM et 4 ERV. La majorité des BMR ont été isolées dans les unités de soins intensifs 64,7%, suivies de la chirurgie générale 13,6%, l'urologie 7% et l'orthopédie 4%.

CONCLUSION :Le pourcentage de BMR causant des IN était élevé dans notre étude, ce qui est non seulement alarmant, mais nous oblige aussi à mettre en place des mesures efficaces et durables de lutte contre les IN.

P0064- PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES À L'HÔPITAL HABIB BOURGUIBA-SFAX

S.Rebaii*, B.Mnif, A.hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU H. Bourguiba Sfax- Tunisie

INTRODUCTION :Les infections associées aux soins (IAS) sont responsables d'une morbi-mortalité importante, mais il existe peu de données disponibles sur la fréquence des IAS en Tunisie.

OBJECTIFS :Estimer la prévalence des IAS à l'Hôpital universitaire Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie en 2021.

MÉTHODE :Une enquête de prévalence « un jour donné » a été menée à l'Hôpital universitaire Habib Bourguiba, Tunisie, durant la période mai-juin 2021. Tous les dossiers médicaux des patients présents le jour de l'enquête ont été examinés pour déterminer le nombre et le type d'IAS.



RÉSULTATS :Au total, 206 patients ont été recensés le jour de l'enquête; 64% étaient de sexe masculin, avec un âge médian de 55,7 ans. 151 (73,3%) patients étaient hospitalisés aux services chirurgicaux, 32 (15,5%) aux unités de soins intensifs (USI) et 23 (11,1%) aux services médicaux. La durée moyenne du séjour à l'hôpital au jour de l'enquête était de 7 jours. 43 IAS actives ont été détectées chez 41 patients donnant une prévalence d'IAS de 20 %, variant de 40,6% dans les USI à 17,2% dans les services de chirurgie et 8,7% dans les services médicaux. Les IAS les plus courantes étaient les infections des voies urinaires (14, 32,6%), les infections du site opératoire (12, 28%) et la pneumonie (6, 14%). Une documentation microbiologique n'était disponible que dans 53,5% des IAS, et les germes les plus fréquemment isolés étaient *Klebsiella pneumoniae* (7, 25%), *Candida spp.* (6, 21,4%), *Escherichia coli* (5, 17,9%) et *Acinetobacter baumannii* (5, 17,9%) avec une nette prédominance des bacilles à Gram-négatifs (80,8%). Parmi les 43 pathogènes isolés, 5 (17,9%) étaient des producteurs de BLSE et 2 (7,14%) étaient des producteurs de carbapénémase.

CONCLUSION :Cette enquête a fourni des informations sur la prévalence des IAS dans un hôpital tunisien et des données pour orienter les décisions dans les domaines de prévention des IAS au niveau local.

P0065- INFECTIONS À PSEUDOMONAS AERUGINOSA À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET ÉVOLUTION DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES ENTRE 2018 ET 2022

G. Baccar (1)*, A. Dridi (1), L. Kanzari(1,2), A. Rehaïem(1,2), A. Fakhfekh(1,2), S. Ferjani(1,2), Z. Bousleh(1,2), A. Ferjani(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker(1,2) 1- CHU Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, LR99ES09 Laboratoire de Résistance aux antimicrobiens, 1007, Tunisie

Laboratoire de microbiologie, hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :*Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène opportuniste responsable d'infections associées aux soins. Il est particulièrement redouté chez les grands brûlés et les patients atteints de mucoviscidose.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de décrire le profil bactériologique de *P. aeruginosa* isolé au sein du laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur 5 ans (2018-2022) et recensant toutes les souches cliniques de *P. aeruginosa* isolées à partir de prélèvements bactériologiques divers. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et en utilisant des galeries d'identification Api (bioMérieux®) et les cartes d'identification Vitek2 (bioMérieux®) à partir de 2020. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 1027 souches non redondantes de *P. aeruginosa* ont été isolées. Elles provenaient essentiellement d'urines (28%), de prélèvements pulmonaires (23%), de pus (19%) et de prélèvements ORL (15%). Les services les plus incriminés étaient l'anesthésie-réanimation (16%), la chirurgie générale (13%) et l'ORL (11%). Concernant la résistance aux antibiotiques, 11,8% des souches étaient résistantes à la pipéracilline-tazobactam, 8,7% à la ceftazidime, 15,3% à l'imipénème, 19% à la gentamicine, 12,6% à l'amikacine et 16% à la lévofloxacine. Deux souches résistantes à la colistine ont été identifiées. L'évolution de la résistance au cours de ces 5 ans a été marquée par une diminution de la résistance à la pipéracilline-tazobactam (de 15,6% en 2018 à 8,8% en 2022), la ciprofloxacine (de 19% à 7%), et l'amikacine (de 13% à 5,4%). Les taux de résistances à la ceftazidime et aux carbapénèmes sont restés stables.

CONCLUSION :Les changements de la consommation des antibiotiques pendant la pandémie de COVID-19 aurait contribué à la baisse des taux de résistance aux antibiotiques des *P. aeruginosa* isolés à l'hôpital Charles Nicolle.

P0066- MÉNINGITES COMMUNAUTAIRES À PNEUMOCOQUE RÉSISTANT AU CÉFOTAXIME!

A.Ben Alaya, M.Ben Ticha, H.Knani,M.Abid,N.Ben Lasfar, F.Bellazreg. A.Letaief,W.Hachefi

Service de maladies infectieuses hôpital Farhat Hached de sousse

INTRODUCTION :Depuis 2020,11 cas de méningite à Pneumocoque sensible au céfotaxime ont été pris en charge dans notre service mais depuis le début de l'année 2023, 2 cas de méningites à Pneumocoque résistant au CTX ont été identifiés !

CAS CLINIQUES :Cas 1 : Patient âgé de 55 ans, sans antécédents, hospitalisé le 03/01/2023 pour méningite purulente avec trouble de la conscience et agitation, traité par CTX 300mg/kg/j et dexaméthasone. A j3 du traitement,le patient persistait fébrile et agité. La culture du LCS est revenue positive à *S.pneumoniae* (Ampicilline Résistant,CTX Résistant avec une CMI=1 µg/mL, par méthode E-test selon



les normes de l'EUCAST2021) et une hémoculture de même phénotype. Une TDM cérébrale a été faite sans anomalie ainsi qu'une PL de contrôle : pléiocytose à 140 el/mm^3 avec normalisation de la protéinorachie mais persistance de l'hypoglycorachie. L'antibiothérapie a été changée par vancomycine (VMC) à la PSE associée à la lévofloxacine (LVX). Le traitement a été poursuivi pendant 14 jours. L'évolution clinique était favorable sans séquelles à 2 mois du suivi. Cas2 : Patiente âgée de 67 ans, sans antécédents, hospitalisée le 04/03/2023 pour méningite purulente avec trouble de la conscience. Un traitement par CTX 300 mg/kg/j et dexaméthasone a été initié. La culture du LCS a montré *S.pneumoniae*, Résistant à l'ampicilline et Résistant au CTX avec CMI à $1 \mu\text{g/mL}$, par méthode automatique. On a associé la VMC au CTX. A j4, la patiente persistait fébrile avec dégradation de son état neurologique (GCS : 7/15), PL de contrôle faite objectivant une pléiocytose à 1900 el/mm^3 , hypoglycorachie et hyperprotéinorachie. TDM cérébrale normale. Le CTX a été arrêté avec ajout de la LVX à la VMC. La patiente est transférée au service de réanimation avec recours à la ventilation mécanique.

CONCLUSION : Une vigilance accrue doit être accordée à la surveillance des souches de pneumocoque résistant d'origine communautaire. L'association CTX à la VMC, comme un traitement de 1ère ligne, est nécessaire pour la PEC des méningites purulentes graves

P0067- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES INFECTIONS SUR MATÉRIEL ORTHOPÉDIQUE À PSEUDOMONAS AERUGINOSA

R. Rezgui (1), S.Sallem (1), S. Kaoual(2), , H.Ernandes(1), A.Bellaaj(1), Y.Bellamine(2), S.Besbes(2)

1- Service des Maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Tunis 2- Laboratoire de microbiologie, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Tunis

INTRODUCTION : Les infections à *Pseudomonas aeruginosa* sont responsables d'une morbidité importante.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était d'analyser le profil de résistance des souches de *P. aeruginosa* isolées dans les infections ostéoarticulaires et des parties molles.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive monocentrique menée au service des maladies infectieuses de l'institut Mohamed Kassab d'Orthopédie sur 37 mois (Mai 2019 - Aout 2022) incluant les infections sur matériel orthopédique (Matériel d'Ostéosynthèse et prothèses articulaires), les infections des parties molles et les arthrites septiques à *P.aeruginosa*, isolé sur au moins 1 prélèvement

per opératoire.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 26 cas d'infections ostéoarticulaire à *Pseudomonas aeruginosa* isolant 43 souches de *P.aeruginosa*. Les prélèvements ont été réalisés à partir d'infections sur matériel orthopédique dans 53,5% des cas ($n=23$), sur des infections des parties molles dans 25,6% des cas ($n=11$) d'origine communautaire dans 100% des cas, et sur des arthrites septiques dans 20,9% des cas ($n=9$) dont 44,4% ($n=4$) sont survenues post-ligamentoplastie. Les infections sur matériel orthopédique étaient précoces dans 56,42% des cas et tardives 43,48% des cas. Les souches de *Pseudomonas aeruginosa* isolées étaient sensibles au Ceftazidime et à la Céfépime dans 79,1% des cas pour chacune des deux molécules, aux carbapénèmes dans 100% des cas et à l'association Pipéracilline-Tazobactam dans 79,1% des cas. Les isolats étudiés avaient une sensibilité à forte posologie à l'Aztréonam dans 83,7% des cas et étaient résistantes dans 7% des cas. Pour les aminosides, les souches étaient résistantes à la Gentamicine dans 34,9% des cas, et à l'Amikacine dans 9,3% des cas. Une résistance était notée vis-à-vis de la Ciprofloxacine dans 11% des cas. Les souches étudiées étaient résistantes à la Colistine dans 7% des cas.

CONCLUSION : L'impact des infections à *Pseudomonas aeruginosa* en termes de mortalité, d'hygiène hospitalière et d'usage d'antibiotiques souligne l'importance d'une étude approfondie de l'écologie pour optimiser la prise en charge des patients et en vue de rationaliser la prescription des antibiotiques.

P0068- ETUDE DE LA SENSIBILITÉ DES ENTÉROCOQUES AUX ANTIBIOTIQUES AU COURS DES INFECTIONS URINAIRES

Cyrine kharrat, Amal Chakroun, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Makram Koubaa, Mounir Ben Jmeaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections urinaires (IU) à entérocoques sont rares. Elles sont souvent compliquées et peuvent engager le pronostic fonctionnel ou vital.

OBJECTIFS : Décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et la sensibilité aux antibiotiques des infections urinaires à entérocoques.

MÉTHODE : Etude rétrospective menée sur une période de 9 ans (2014-2022) au service des maladies infectieuses incluant les patients présentant une IU à entérocoques.



RÉSULTATS : Il s'agit de 20 patients répartis en 11 hommes et 9 femmes avec un âge moyen de 61 ans. Une seule femme était enceinte (5%). Les antécédents médicaux les plus notés étaient le diabète (65%), l'hypertension artérielle (55%) et l'insuffisance rénale chronique (15%). Douze patients (60%) avaient au moins un épisode antérieur d'IU dont le germe isolé était l'entérocoque dans 2 cas. Un facteur d'immunodépression était observé chez 5 patients (25%). La notion d'une hospitalisation récente était retrouvée chez 14 patients (70%). Les souches d'entérocoques isolées étaient de type *Enterococcus faecalis* dans 95 %. L'*Enterococcus faecium* était isolé chez un patient. Les souches d'*Enterococcus faecalis* testées étaient sensibles à l'amoxicilline dans 100 % des cas. On avait isolé 4 souches avec une résistance de haut niveau à la gentamicine, 2 souches résistantes aux glycopeptides, 2 souches résistantes aux fluoroquinolones et une souche résistante à la fosfomycine. La souche d'*Enterococcus faecium* isolé était résistante à l'amoxicilline ; aux carbapénèmes, aux fluoroquinolones, de haut niveau de résistance à l'aminoside et sensible au glycopeptides, fosfomycine et tigécycline. Le traitement empirique le plus utilisé était une céphalosporine de 3ème génération (70%). Un changement d'antibiothérapie initiale après récupération des résultats de l'antibiogramme a été faite chez 17 patients (85%). Les molécules les plus utilisées étaient : l'ampicilline (40%), la teicoplanine (25%) et l'imipénème (10%). La durée moyenne de traitement était de 15 jours [10–21]. L'évolution était favorable chez 14 patients (70%). Une récurrence de l'infection était notée dans 5 cas (25%).

CONCLUSION : Les IU à entérocoque sont de plus en plus graves devant l'émergence de souches résistantes. Une prise en charge précoce et une antibiothérapie adaptée guidée par les résultats de l'antibiogramme permettent d'améliorer le pronostic.

P0069– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS À SERRATIA MARCESCENS CHEZ L'ENFANT À TUNIS

Gargouri Omar (1), K. Meftah (1,2), A. Bouafsoun (1), H. Smaoui(1,2)

1–Service de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunisie 2– Université Tunis El Manar – Faculté de médecine de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : *Serratia marcescens* est une entérobactérie opportuniste responsable d'infections associées aux soins. Ces infections peuvent sévir sous un mode épidémique dans les unités de soins intensifs et de pédiatrie.

OBJECTIFS : Étudier le profil épidémiologique et bactériologique des infections à *Serratia marcescens* à l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis (HEBHT).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective qui porte sur les souches de *S. marcescens* isolées au laboratoire de microbiologie HEBHT Janvier 2018 et Aout 2022. Les différents prélèvements biologiques ont été examinés selon les recommandations du référentiel en microbiologie (REMIC). L'identification bactérienne a été réalisée par les techniques conventionnelles et les galeries API 20E (bioMérieux). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CASFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Au total, 399 souches de *S. marcescens* ont été isolées. Cette bactérie a été isolée dans 73,4% des cas (n=293) à partir d'hémocultures. Elle a été impliquée dans d'autres infections comme les infections respiratoires (11% , n=44), les infections urinaires (3,5% , n=14) et les infections sur cathéter (3,25% , n=13). Les souches ont été isolées principalement du service de réanimation (24,8%). Quatre pics d'infections à *S. marcescens* ont été notés pendant la période d'étude : aout 2018 (22 cas) , mars 2019 (19 cas) , février–mars 2020 (47 cas) et juin–aout 2021 (66 cas), en faveur d'une épidémie hospitalière. Parmi les souches de *S. marcescens* isolées, 40 souches étaient résistantes aux céphalosporines de 3ème génération (principalement par production d'une Béta-lactamase à spectre étendu) et 3 souches étaient résistantes aux carbapénèmes.

CONCLUSION : Actuellement, *S. marcescens* suscite beaucoup d'intérêt en bactériologie médicale et en hygiène hospitalière. En effet, conformément aux données de la littérature, elle est responsable d'infections associées aux soins sévissant sous un mode épidémique.

P0070– LES MÉNINGITES À PNEUMOCOQUE DE SENSIBILITÉ DIMINUÉE À LA PÉNICILLINE : ETUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, MICROBIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

M.Maazoun, F.Gaasara, O.Smaoui, B.Mahdi, A.Mbarek,I.Beji, A.Berriche,R.Abdelmalek,L.Ammari,B.Kilani

Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie



INTRODUCTION :Les méningites à *Streptococcus pneumoniae* sont graves. Leur pronostic est conditionné par la précocité de l'antibiothérapie et la sensibilité des souches aux différentes molécules

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologique, microbiologique et thérapeutique des méningites à Pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP)

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta sur une période de 10 ans (2013- 2022) incluant les patients hospitalisés pour une méningite à PSDP.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 12 cas (32%) parmi 37 cas de méningites à Pneumocoque. Le sex-ratio était de 3 et la moyenne d'âge de $37,4 \pm 17,7$ ans. On notait: un déficit immunitaire (2 cas), un diabète (un cas), un antécédant de méningite (2 cas) et un antécédant de traumatisme crânien chez 9 patients dont 4 brèches ostéoméningées. Deux patients avaient reçu une vaccination antipneumococcique. Les signes rapportés étaient: fièvre (83%), céphalées (75%), vomissements (58%), altération de conscience (50%), convulsions (42%) et sonophobie (17%) avec un délai moyen de consultation de $2,2 \pm 3,3$ jours. Aucun patient n'avait présenté une instabilité hémodynamique ni un purpura. Le liquide cérébro-spinal était trouble (100%), une protéinorachie moyenne à $3,6 \pm 2,5$ g/L et un rapport de glycorachie/glycémie moyen à $0,2 \pm 0,16$. L'examen direct et l'antigène pneumococcique étaient contributifs dans 3 cas chacun. La sensibilité du pneumocoque aux antibiotiques est résumée sur le tableau 1. L'imagerie cérébrale pratiquée chez 11 patients, objectivait dans 8 cas: une sinusite (3 cas), un empyème (2 cas), un foyer pré-suppuratif (2 cas) et une brèche ostéoméningée (1 cas). Tous les patients étaient initialement traités par cefotaxime (300mg/kg/j) pour une durée moyenne de $18,5 \pm 7$ jours associée à la dexaméthasone (0,6mg/kg/j) pendant 4 jours. La levofloxacine était associée dans les 2 cas d'empyème. Deux patients avaient nécessité une hospitalisation en réanimation et deux avaient bénéficié d'une chirurgie pour la brèche ostéoméningée. Une ponction lombaire de contrôle, pratiquée chez 9 patients, était normale. La guérison était obtenue dans tous les cas. Un seul cas de récurrence était noté.

CONCLUSION :L'augmentation des méningites à PSDP était notée chez les terrains particuliers. La sensibilité des souches de PSDP à la cefotaxime avait contribué au succès thérapeutique.

P0071- INFECTIONS NÉONATALES À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES (BMR) DANS LE SERVICE DE NÉONATOLOGIE DE SFAX ENTRE 2012 ET 2022

F. Maalej1*, M. Guetat1, N. Ben Ayed1, C. Regaieg2, S. Mezghani1, O. Gargouri1, B. Mnif1, F. Mahjoubi1, N. Hmida2, A. Gargouri2, A. Hammami1

1/ Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax 2/ Service de Néonatalogie CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :Les infections à bactéries multi-résistantes (BMR) constituent un problème majeur de santé publique. Elles sont particulièrement grave en unité de néonatalogie vu la fragilité du terrain.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le profil bactériologique des infections néonatales à BMR.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur 11 ans et portant sur toutes les BMR isolées au laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax à partir de prélèvements de nouveau-nés hospitalisés au service de néonatalogie, CHU Hédi Chaker de Sfax. Les BMR faisant l'objet de notre étude étaient : les entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargie (E-BLSE) et celles résistantes aux carbapénèmes (ERC), *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime (PA-RCAZ), *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (AB-RIMP), *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et entérocoque résistant aux glycopeptides (ERV).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 500 BMR (278 E-BLSE, 84 ERC, 73 AB-RIMP, 37 PA-RCAZ, 27 SARM et un ERV) ont été isolées. Des résistances à d'autres familles d'antibiotiques étaient fréquemment associées. Les E-BLSE et les ERC représentaient 24,2% et 7,3% de l'ensemble des entérobactéries, respectivement. Ces souches étaient isolées principalement à partir des hémocultures (37,2% et 35,2%, respectivement). *Klebsiella pneumoniae* était l'espèce majoritaire parmi les E-BLSE (76,6%) et ERC (91,6%). 64,6% des souches d'*A.baumannii* isolées étaient des AB-RIMP. Les PA-RCAZ représentaient 33,9% des souches de *P.aeruginosa* isolées. AB-RIMP et PA-RCAZ étaient collectés principalement à partir des sondes d'intubation (31,5% et 26,6%, respectivement).



Les SARM représentaient 21,42% des souches de S.aureus isolées. Les proportions des différentes BMR étaient fluctuantes en fonction des années sans tendance évolutive significative.

CONCLUSION :L'isolement des BMR au service de néonatalogie était fréquent. Ainsi, la surveillance active des infections à ces BMR et la mise en place d'une stratégie de prévention s'avèrent nécessaires.

P0072- BACTÉRIÉMIES LIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX CHEZ LES PATIENTS GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

K. Mezzi1,2*, Y. Chebbi1,2, S. Frigui1,2, W. Achour1,2

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

INTRODUCTION :L'utilisation des cathéters veineux centraux (CVC) est très fréquente chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH). Cependant, elle est associée à un risque accru de bactériémie saggravant la prise en charge de ces patients.

OBJECTIFS :Le but de notre travail était de décrire l'épidémiologie des bactériémies liées aux CVC chez les greffés de CSH au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis(CNGMO).

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients greffés de CSH,hospitalisés au service d'Hématologie et de Greffe du CNGMOet ayant présenté une BLC entrejanvier 2011 et décembre 2021.Les BLC ont été définies selon le «Center for Disease Control and Prevention» (CDC). L'étude bactériologique des hémocultures (HC) a été faite sur flacons BACT/ALERT (BioMérieux). L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude,46 BLC ont été colligées chez 41 patients (3,76% du total des greffés de CSH) avec un sexe ratio (Homme/Femme) de 0,95.Les patients étaient suivis essentiellement pour myélome multiple (29%) et lymphome (24%) et ont reçu une autogreffe de CSH dans 57,5% des cas et une allogreffe dans 42,5% des cas. Les germes incriminés dans les BLC étaient dominés par les staphylocoques

(n=24, 52%), les entérobactéries (n=13, 28,5%) et les BGN non fermentaires (n=9 ;19,5%). Les staphylocoquesétaientessentiellement des staphylocoques à coagulase négative (18/24) dominés par S. epidermidis (11/18). Ils étaient résistants à la méticilline dans 14/24 cas et à la gentamicine dans 12/24 cas.Les entérobactéries étaient dominées par l'espèce K. pneumoniae(5/13). Elles étaient résistantes à la ceftazidime dans 5 cas, à l'imipénème dans 2 cas,à l'association pipéracilline - tazobactam , à l'amikacine et à la ciprofloxacine dans 4 cas.Parmi les BGN non fermentairesStenotrophomonas maltophiliaétait prédominant (4/9).La résistance des BGN non fermentaires à la ceftazidimeet aux fluoroquinolones était observée chez respectivement 6/9et 4/9 souches.

CONCLUSION :Faible prévalence des BLC chez les greffés de CSH au CNGMO causées essentiellement par les staphylocoques à coagulase négativeincitant à renforcer les mesures d'hygiène au moment de la manipulation des CVC.

P0073- MÉNINGITE BACTÉRIENNE ASSOCIÉE À LA DÉRIVATION VENTRICULO-PÉRITONÉALE : EXPÉRIENCE DU CHU DE TIZI-OUZOU

A. Benali (1), R.Tibiche (1), A. Zennouche (1)

Service des maladies infectieuses et de neurochirurgie, Chu Nedir, Tizi-Ouzou, Algerie

INTRODUCTION :La méningite bactérienne nosocomiale (MBN) sur dérivation ventriculo-péritonéale (DVP) est l'une des infections préoccupante par sa fréquence et par la nature des bactéries en causes.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de cette méningite dans un service de neurochirurgie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective observationnelle durant 06 années. Nous avons inclus tous les patients suivis au CHU de Tizi-Ouzou ayant présenté une méningite sur DVP et dont la nature bactérienne est documentée par la culture du LCR, du cathéter de la DVP ou de l'hémoculture.

RÉSULTATS :Nous avons diagnostiqué 28 épisodes de MBN sur DVP pour 176 mises en place de DVP pour la même période, soit une incidence de 15.9%.Onze patients sont de sexe masculin. L'âge varie de 01 mois à 74 ans. Le délai de survenue de la méningite par rapport à l'implantation de la DVP est en moyen de 34 jours (05 à 276 jours). Seize épisodes sont survenues quand la durée de chirurgie est



supérieure à 90 mn. La fièvre n'est présente que dans 13 cas. Trois tableaux cliniques prédominent : signes neuroméningés (17), signes digestifs (10), fièvre isolée (07). L'aspect du LCR est trouble (20) clair (06) hémorragique (02). Trente bactéries ont été identifiées (dont deux coinfections) : *Klebsiella* sp (09), *Pseudomonas* sp (07), *Staphylococcus* sp (05), *E. coli* (03), autres (06). En plus du traitement antibiotique, la DVP a été remplacée par la dérivation ventriculaire externe (16), par une DVP (06) ou laissée en place (06). La durée moyenne de remise de la DVP est de 45 jours. La durée moyenne d'hospitalisation est de 48 jours. Quatre patients sont décédés.

CONCLUSION : La méningite associée à la DVP est fréquente. Son diagnostic doit être évoqué quelque soit le tableau clinique chez le porteur d'une DVP, et le retrait temporaire de celle-ci nous semble indispensable. Les germes responsables sont des BMR.

P0074- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES ISOLATS DES HÉMOCULTURES DANS LA RÉGION DE MAHDIA

R.Bougossa*1, F.Larbi1, N.Sbai2, A.BenMabrouk1, J.Chelli1, M.Khedher2

1 Service d'endocrinologie, de médecine interne et de maladies infectieuses, CHU Taher Sfar, Mahdia 2 Laboratoire de microbiologie, CHU Taher Sfar, Mahdia

INTRODUCTION : Le choix de l'antibiothérapie probabiliste des bactériémies est souvent difficile, lors des premières 48 heures, et il repose sur les connaissances préalables de l'écologie locale.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude est de déterminer le profil et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées des hémocultures.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive, réalisée au laboratoire de microbiologie de CHU Taher Sfar de Mahdia (Janvier 2021-Décembre 2022) et incluant toutes les bactéries isolées des hémocultures. L'identification des bactéries était faite selon les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques était déterminée selon les recommandations CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Au total, 388 souches bactériennes non répétitives étaient identifiées. L'âge moyen des patients était de 41,5 ans (1 jour-85 ans). La majorité des hémocultures positives était notée dans les services de réanimation (64,2%) et de néonatalogie (14,7%). Les souches bactériennes isolées étaient des bacilles à Gram négatif (BGN) dans 80,2% des cas et des cocci à Gram positif dans 19,8%

des cas. Les entérobactéries représentaient 63% des isolats. Les espèces les plus fréquemment isolées étaient : *Klebsiella pneumoniae* (27,1%), *Staphylocoque* à coagulase négative (13,4%), *Serratia marcescens* (13,1%) et *Enterobacter cloacae* (10,6%). Le taux des bactéries multirésistantes était de 42%. Les entérobactéries étaient résistantes aux C3G dans 32% des cas dont 80,8% étaient sécrétrices de bêta-lactamases à spectre élargi. Quatorze souches des entérobactéries (5,7%) étaient résistantes aux carbapénèmes. Les entérobactéries présentaient une résistance de 16% à la ciprofloxacine. Les BGN non fermentants étaient résistants à la céftazidime et à l'imipénème dans 32,8% et 43,3% des cas respectivement. Les staphylocoques étaient résistants à la méthicilline dans 63,9% des cas. Aucune souche des entérocoques n'était résistante aux glycopeptides.

CONCLUSION : La bactériémie constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Une surveillance épidémiologique des isolats des hémocultures est nécessaire pour guider l'antibiothérapie probabiliste et améliorer le pronostic des bactériémies.

P0075- PRÉVALENCE DES ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CÉPHALOSPORINES DE 3ÈME GÉNÉRATION CHEZ LES ALLOGREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOIÉTIQUES EN PÉDIATRIE

I. Elfidha1, Y. Chebbi1,2, S. Frigui1,2, M. Ben Khaled2,3, R. Bouraoui1, M. Ouederni2,3, W. Achour1,2

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR 18ES39, Tunis, Tunisie 3Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Le dépistage de la colonisation digestive à entérobactéries résistantes aux céphalosporines de troisième génération (E-RC3G) permet de guider l'antibiothérapie de première intention en cas de neutropénie fébrile chez les patients allogreffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS : Étudier la prévalence de la colonisation et de l'infection à E-RC3G chez les enfants allogreffés de CSH et déterminer le profil de résistance aux antibiotiques de ces souches.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les enfants allogreffés de CSH au service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse et ayant été colonisés et/ou infectés par E-RC3G entre janvier 2018 et décembre 2012. La colonisation digestive a été retenue si une E-RC3G a été isolée d'écouvillonnage rectal ou de coproculture.



L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS : Parmi les 144 allogreffés colligés, 55 (38%) ont été colonisés et 24 (17%) ont été infectés par E-RC3G. Dix-sept patients (31%) parmi les colonisés ont développé une infection et 70% des infectés ont été préalablement colonisés par E-RC3G. Les infections étaient surtout à type de bactériémies (33%), d'infections ORL (20%) et d'infections cutanées (20%). Au total, 196 souches d' E-RC3G étaient responsables de colonisation digestive (150) et/ou d'infection (46) et appartenant essentiellement aux espèces *K. pneumoniae* (51%) et *E. coli* (27%). Le taux de production de β -lactamases chez les E-RC3G était de 69%. Les taux de résistance aux autres β -lactamines étaient de 66% à l'association pipéracilline-tazobactam, de 21% à l'ertapénème, et de 11% à l'imipénème. La fréquence de résistance à la ciprofloxacine, à l'amikacine et à la fosfomycine étaient de 70%, 11% et 13%, respectivement.

CONCLUSION : Fréquence plus élevée des infections à E-RC3G chez les patients colonisés.

P0076- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS AU CHU SAHLOUL

K.Ben Youssef*, M.Bhourri, F.Azouzi, S.Boujaafar, S.Boughattas, L.Tilouche, S.Ketata, Y.Ben Lamine, O.Bouallègue, et A.Trabelsi
CHU Sahloul Sousse

INTRODUCTION : Les patients hémodialysés sont plus vulnérables et particulièrement exposés aux infections. La bactériémie liée au cathéter d'hémodialyse est l'une des complications les plus graves dont l'incidence augmente chaque année. Le diagnostic clinique et microbiologique reste difficile.

OBJECTIFS : Les objectifs du travail sont d'identifier les germes responsables des bactériémies chez les hémodialysés, d'étudier les profils de résistance aux différents antibiotiques de ces germes afin d'adapter l'antibiothérapie probabiliste.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur les souches bactériennes isolées à partir de tous les hémocultures adressées au laboratoire de microbiologie et provenant de l'unité d'hémodialyse du service de néphrologie de l'année 2012 à l'année 2020. L'identification bactérienne a été effectuée par les techniques conventionnelles et affinée par l'automate Vitek 2 et l'étude de la

sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS : De 224 prélèvements isolés, 83 étaient des hémocultures (37,5%). Les bactéries isolées étaient essentiellement : des bactéries à Gram positif ($n=69, 30,8\%$) dominées par *Staphylococcus aureus* ($n=51, 73,9\%$) suivi de *Staphylococcus epidermidis* ($n=10, 14,6\%$) et d'*Enterococcus faecalis* ($n=3, 4,3\%$), des bactéries à Gram négatif ($n=14, 16,1\%$) dominées par *Escherichia coli* ($n=4, 28,6\%$) suivi par *Enterobacter cloacae* ($n=3, 21,4\%$) et *Pseudomonas aeruginosa* ($n=3, 21,4\%$). Sur les 51 souches de *S.aureus* isolées, 78,4% des souches étaient résistantes à la pénicilline G. Le taux de résistance de *S.aureus* à la méticilline (SARM) était de 15,7% méticilline. Parmi les souches de *S.aureus* isolées, 13,7% étaient résistantes à l'érythromycine. Toutes les souches isolées étaient sensibles à la gentamicine, aux fluoroquinolones et aux glycopeptides.

CONCLUSION : Chez les hémodialysés, *S.aureus* était le germe le plus isolé. Les statistiques de sensibilité aux antibiotiques ont objectivé 78,4% souches productrice d'une pénicillinase et 15,7% de souches SARM. Toutes les souches de *S.aureus* étaient sensibles aux glycopeptides.

P0077- INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES À BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES

S. Hamza* 1, G. Garbouj 1, H. Ernandes 1, R. Rezgui 2, S. Kaoual 2, A. Bellaaj 1, S. Sallem 1, I. Kooli 1, S. Besbes 2

1- Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie / 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : Les infections ostéoarticulaires (IOA) à bactéries multirésistantes (BMR) bien que rares, sont graves. Les pronostic vital et fonctionnel des patients peuvent être mis en jeu.

OBJECTIFS : Décrire les aspects cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des IOA à BMR.

MÉTHODE : Etude monocentrique, rétrospective et descriptive colligeant les cas d'IOA à BMR sur une période de 7 ans [2016-2022].

RÉSULTATS : Nous avons colligé 46 cas. L'âge moyen était de 54 [5-84] ans avec un sexe-ratio de 1,3. Dix-huit patientes (39%) étaient diabétiques, 15 (33%) avaient des pathologies cardiovasculaires et 4 (9%) des pathologies respiratoires chroniques. Quatorze patients étaient tabagiques (30%), 6 (13%) éthyliques chroniques et 2 (4%) toxicomanes. Parmi les facteurs de risque d'infection à BMR, on objectivait



une hospitalisation au cours des 3 derniers mois (n=23, 50%), une chirurgie orthopédique au cours de la dernière année (n=20, 43%) ou une antibiothérapie au cours des 6 derniers mois (n=17, 37%). Il s'agissait d'infections sur matériel orthopédique dans 20 cas (43%) dont 11 (24%) sur prothèse articulaire et 9 (20%) sur matériel d'ostéosynthèse, d'arthrites septiques (n=8, 17%), d'ostéites (n=8, 17%), de spondylodiscites infectieuses (n=3, 7%), d'hygromas surinfectés (n=3, 7%), d'escarres surinfectées stade 4 (n=2, 4%) ou d'ostéomyélite aiguë (n=1, 2%). L'identification microbiologique était obtenue sur des prélèvements osseux per-opératoires (n=32, 70%), des examens cyto bactériologiques des urines (n=8, 17%), des hémocultures (n=5, 11%), des prélèvements superficiels (n=3, 7%) ou sur ponction articulaire (n=1, 2%). Les IOA étaient polymicrobiennes dans 7 cas (15%). La figure 1 illustre les BMR isolées. L'antibiothérapie prescrite est détaillée dans le tableau 1. Sa durée moyenne était de 60 [5-91] jours. Une chirurgie était indiquée dans 39 cas (85%). L'évolution était favorable pour tous les patients.

CONCLUSION :Les IOA à BMR relèvent d'une prise en charge complexe. Le contrôle des facteurs de risque de BMR est primordial pour améliorer le pronostic des patients.

P0078- PROFIL MOLÉCULAIRE DES ENTÉROBACTÉRIES SÉCRÉTRICES DE CARBAPÉNÉMASES EN ONCO-HÉMATOLOGIE

S. Boughanmi*, A. Raddaoui, H. Hannachi, W. Kalai, M. Hamdoun, K. Bouhalouene, S. Hamdi, R. Bounawara, W. Achour, O. Bahri
Service de Biochimie et de Microbiologie, Hôpital Aziza Othmena / Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

INTRODUCTION :Les entérobactéries sécrétrices de carbapénémases (EPC) représentent une menace émergente pour la santé publique à l'origine de graves infections associées aux soins avec un risque accru de diffusion en l'absence de mesures préventives.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'identifier le profil moléculaire des EPC isolées chez les patients hospitalisés en onco-hématologie à l'hôpital Aziza Othmena.

MÉTHODE :Étude rétrospective, descriptive et analytique colligeant des EPC isolées chez les patients hospitalisés en onco-hématologie entre Janvier 2019 et Mars 2023. L'identification biochimique des souches isolées et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations internationales. La recherche d'une activité carbapénémase a été réalisée par sCIM

test (Simplified Carbapenem Inactivation Method). La caractérisation génotypique des EPC a été effectuée par des PCR simples après extraction thermique de l'ADN génomique bactérien à la recherche des gènes blaOxa-48, blaGES-1, blaKPC, blaNDM-1, blaVIM et blaIMP.

RÉSULTATS :Un total de 23 souches a été inclus. L'âge moyen des patients était de 39 ans [3- 65] avec un sexe ratio de 2.14. La majorité des souches (39%) a été isolée en 2022. Elles ont été retrouvées principalement dans les prélèvements de dépistage digestif (91,3%). L'espèce la plus représentée était *Klebsiella pneumoniae* (60,8%). Le gène de résistance blaNDM-1 était le plus identifié (43,4%) suivi de blaGES-1 (34,7%) puis du gène blaOxa-48 (21,7%), de blaKPC (13%), de blaVIM (8,6%) et blaIMP (8,6%). blaNDM-1 a été essentiellement isolé chez *Klebsiella pneumoniae* (60%) puis chez *Enterobacter cloacae* (20%). La caractérisation moléculaire de deux souches est revenue négative.

CONCLUSION :Les EPC comptent parmi les bactéries hautement résistantes émergentes. Leur isolement dans une population immunodéprimée est d'autant plus inquiétant. L'émergence du génotype blaNDM1 constitue une véritable alerte en raison de leur capacité à se propager facilement, à coloniser les patients dans les environnements de soins et l'absence d'inhibiteurs adéquats.

P0079- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES GERMES RESPONSABLES D'INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES DANS LA RÉGION DE BEN AROUS

H. Limam*, S. Dhraief, M. Ezzedini, B. Maamar, L. Thabet
Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :Les infections urinaires communautaires (IUC) constituent un motif fréquent de consultation et de prescription d'antibiotiques. La prescription initiale est souvent empirique et doit être guidée par l'épidémiologie bactérienne locale.

OBJECTIFS :Décrire la prévalence des germes uropathogènes communautaires dans la région de Ben Arous et étudier leurs profils de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive sur une période de 11 ans (2012-2022) incluant les bactéries isolées à partir d'ECBU positifs provenant des patients consultant aux centres de santé de base de Ben Arous. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité des antibiotiques a été réalisée par méthode de diffusion en milieu



gélifié selon les recommandations du CA-SFM révisées annuellement.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 1900 souches non redondantes ont été colligées dont 1703 (89,6%) étaient des entérobactéries. *Escherichia coli* était l'espèce bactérienne la plus isolée (65%), suivi de *Klebsiella pneumoniae* (13,8%) et *Proteus mirabilis* (4,5%). Les cocci Gram positif représentaient 7,4% des germes. L'étude de l'antibiorésistance des souches d'*E. coli* a montré des taux de résistance de 66,7% à l'amoxicilline, 33,2% à l'amoxicilline-acide clavulanique, 33,5% au triméthoprim-sulfaméthoxazole et 10,2% à la gentamicine. Pendant la période d'étude, la résistance à l'amikacine a diminué de façon significative ($p < 0,001$) tandis que la résistance à la ciprofloxacine a augmenté de façon significative ($p = 0,019$). La résistance aux nitrofuranes et à la fosfomycine était de 2,7% et 0,4%, respectivement. Aucune résistance aux carbapénèmes n'a été observée. La production de B-lactamase à spectre élargi concernait 6,9% des isolats d'*E. coli* ($n = 85$). Parmi ces isolats, les taux de résistance étaient de 84,2% à la ciprofloxacine, 76,3% au triméthoprim-sulfaméthoxazole et 45,9% à la gentamicine. L'amikacine et la fosfomycine conservaient une bonne activité avec un taux de résistance de 1,4% et 1,3%, respectivement.

CONCLUSION :L'écologie bactérienne des IUC est dominée par *E. coli*. La résistance à l'amoxicilline est préoccupante. En revanche, la nitrofurantoïne et la fosfomycine restent largement actives. La surveillance régulière des résistances permet d'adapter les protocoles thérapeutiques.

P0080- LES INFECTIONS URINAIRES DANS UN SERVICE DE MÉDECINE

A.Houri, R.Bougossa*, F.Larbi, W.Allaya, A.BenMabrouk, J.Chelli, MH.Sfar

Service d'endocrinologie, de médecine interne et de maladies infectieuses, CHU Taher Sfar, Mahdia

INTRODUCTION :L'infection urinaire constitue un motif fréquent d'hospitalisation.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques, microbiologiques et évolutives des infections urinaires et de déterminer les principaux facteurs de risque d'acquisition des bactéries multirésistantes(BMR).

MÉTHODE :Une étude rétrospective (2021-2022) incluant tous les patients hospitalisés au service de médecine et présentant une infection urinaire. Pour déterminer les facteurs de risque (FDR) d'acquisition des BMR, on avait subdivisé les patients en 2 groupes selon la présence ou pas des BMR, puis on avait procédé à une étude comparative statistique entre les 2 groupes.

RÉSULTATS :Au total, 87 patients (32 hommes et 55 femmes) étaient inclus dans l'étude et âgés en moyenne de 56,4 ans (18 - 90 ans). Les comorbidités étaient dominées par le diabète (41,4%) et l'hypertension artérielle (41,4%). Les signes urinaires, les douleurs lombaires et la fièvre étaient notés dans respectivement 80,5%, 74,7% et 72,4% des cas. Le diagnostic retenu était : une pyélonéphrite aigue dans 53 cas (60,9%), une infection urinaire masculine dans 32 cas (36,8%) et une cystite dans un seul cas (1,1%). Les entérobactéries étaient les germes les plus fréquemment isolés (95,2%), dominées par *Escherichia coli* (84,1%). Les cocci à Gram positif constituaient 4,8% des isolats et étaient représentés principalement par *Enterococcus faecalis* (3,1%). Le taux des BMR était de 19%. La sensibilité des entérobactéries aux antibiotiques était réduite aux aminopénicillines (46%) et aux sulfamides (30%). Treize souches d'entérobactéries (21,7%) étaient résistantes aux céphalosporines de 3ème génération et aux fluoroquinolones respectivement. L'infection urinaire était compliquée dans 22 cas (25,3%) par : un sepsis (5,7%), une néphrite focale (17,2%) et un abcès rénal (2,3%). L'évolution était favorable dans 89,7% des cas. Dans l'analyse multivariée, le principal FDR des BMR était un antécédent d'infection urinaire dans les 6 derniers mois ($p = 0,002$).

CONCLUSION :Les infections urinaires sont fréquentes. L'identification des facteurs de risque de BMR permettrait de mieux gérer l'infection et d'améliorer son pronostic.

P0081- PROFIL MICROBIOLOGIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AEUROGINOSA ISOLÉES AU CHU SAHLOUL DURANT L'ANNÉE 2022

Ichrak Baccouche(1,2), Farah Azouzi*(1,2,4), Sameh Boughattas(1,3,4), Lamia Tilouche(1,3,4), Yomna Ben Lamine(1,3), Soumaya Ketata(1,3) et Abdelhalim Trabelsi (1,3)

(1) Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul Sousse (2) Faculté de Médecine Université de Sousse (3) Faculté de Pharmacie Université de Monastir (4) LR20SP06 CHU Sahloul



INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa figure parmi les 6 bactéries les plus virulentes et résistantes aux antibiotiques définies par l'OMS parmi le groupe ESKAPE et elle représente une des causes majeures d'infections associées aux soins .

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire le profil microbiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de Pseudomonas aeruginosa isolées au CHU Sahloul durant l'année 2022.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive portant sur toutes les souches de Pseudomonas aeruginosa isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul en 2022. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et par le Vitek2. L'étude de la résistance aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM /EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 308 souches de Pseudomonas aeruginosa ont été isolées. Quinze pour cent des isolats provenaient des patients d'orthopédie, 10,4% de la réanimation chirurgicale , 10,4% du service de la chirurgie générale et 9,4% du service de la chirurgie cardio-vasculaire thoracique. Les services d'urologie et de pédiatrie étaient pourvoyeurs de 5,5% des isolats chacun. Les urocultures étaient positives à Pseudomonas aeruginosa dans 26,9% (n=83) cas, les pus profonds dans 14,9% (n=46) des cas et les prélèvements distaux protégés (PDP) dans 9,7% (n=30) des cas. Les souches de P. aeruginosa étaient résistantes à la pipéracilline et à la ticarcilline dans 25% et 70% des cas respectivement. La résistance à la ceftazidime a été rapportée chez 15% des cas. Pour l'imipénème le taux de résistance était de 16%. Les isolats présentaient des résistances à la ciprofloxacine (19%), à la lévofloxacine (34%) et à l'amikacine (11%). La colistine a été testée pour 10 souches dont 3 étaient résistantes.

CONCLUSION :Pseudomonas aeruginosa était isolée essentiellement des services chirurgicaux ou en milieu de réanimation. Les molécules les plus actives étaient la ceftazidime et l'amikacine. L'émergence des souches résistantes à la colistine est préoccupante.

P0082- PRÉVALENCE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIRÉSISTANTE À L'HÔPITAL TAHER SFAR DE MAHDIA, EN 2022

Bouthaina Trabelsi Werchfeni^{1,2}, Sana Mhamdi^{1,2}

1 Service de médecine préventive et communautaire de l'hôpital Taher Sfar , Mahdia 2 Département de médecine familiale de monastir

INTRODUCTION :Au cours des dernières décennies, il y a eu une augmentation inquiétante de l'acquisition d'une résistance à une large gamme d'antibiotiques par des souches dérivées de K. pneumoniae "classique".

OBJECTIFS :Nous avons mené cette étude dans le but d'étudier la prévalence des infections à K. pneumoniae à l'hôpital Taher Sfar de Mahdia.

MÉTHODE :On a mené une étude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans (janvier 2021 – novembre 2022) dans un centre hospitalo-universitaire, hôpital Taher Sfar de Mahdia, en collaboration avec le laboratoire de microbiologie.

RÉSULTATS :On a inclus 137 patients dans notre étude. Un total de 61 infections à K. pneumoniae productrices de bêta-lactamases était trouvés chez 44 patients soit une prévalence de 44,5%. Quarante-quatre infections (72%) étaient des infections nosocomiales (IN). On a noté 19 cas hospitalisés en réanimation (43,2%). Les sites d'infections les plus fréquents étaient urinaire, sanguin et respiratoire avec respectivement 20 (32,7%), 17 (27,8%) et 11 (18%). Six sujets ont utilisé une antibiothérapie dans les trois derniers mois (13,6%) et 13 étaient en coma (29,5%). Vingt sujets avaient un cathéter veineux central (CVC) (45,5%). Les aminosides étaient les antibiotiques les plus utilisés chez 16 sujets (36,3%). Concernant les K. pneumoniae productrices de carbapénèmases, il y avait 8 infections soit une prévalence de 5,8%. Le sexe ratio était de 1,66. Cinq patients étaient hospitalisés en réanimation et étaient traités par des colimycines (62,5%). Six patients avaient un CVC (75%). Toutes les infections à KP productrices de carbapénèmases étaient des IN dont 50 % étaient des septicémies.

CONCLUSION :Notre étude a mis en évidence une prévalence élevée de Klebsiella pneumoniae productrice de BLSE au sein de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia. La détection systématique des microorganismes producteurs de BLSE doit être fait par chaque laboratoire afin de contrôler la propagation de ces infections et aussi pour mettre en place des stratégies thérapeutiques appropriées.

P0083- EVOLUTION DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES DANS LA RÉGION DE MONASTIR

S. Amamou*, W.Zidi, H. Rhim, O.Haddad, S.Mhalla, Y. Kadri, M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie



INTRODUCTION :L'émergence des bactéries multi-résistantes (BMR) représente une menace majeure de santé publique dans le monde entier.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'évaluer le profil microbiologique des BMR dans la région de Monastir.

MÉTHODE :C'est une étude descriptive rétrospective portant sur les souches des BMR isolées au niveau de laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, durant une période de 5 ans (2018–2022).L'identification bactérienne a été effectuée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST–CASFM.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, nous avons colligés 3972 BMR, avec en moyenne 745 souches par an. Aucun pic des infections à BMR n'a été observé. Les entérobactéries ont été la principale source d'isolement des BMR (68%) : Klebsiella pneumoniae a été l'espèce majoritaire (42%) ; suivis de très loin par Acinetobacter baumannii (14%), Pseudomonas aeruginosa (9%) et Staphylococcus aureus (8%). Les souches de BMR ont été isolées essentiellement dans les unités des soins intensifs (30%) suivies par le service de chirurgie générale (10%) et le service de pédiatrie (8,5%).Les prélèvements les plus pourvoyeurs ont été les urines (37%) et les prélèvements respiratoires (18%). Les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération (ERC3G) ont été isolées dans 53% de cas. La résistance de ces ERC3G a dépassé 80 % pour la gentamicine, la ciprofloxacine et la tétracycline. A. baumannii a été résistant à l'imipénème dans 94% des cas. La résistance de P.aeruginosa à la ceftazidime a été de 68% et celle à l'imipénème de 36%.

CONCLUSION :Au regard de ces résultats inquiétants, un plan de lutte efficace s'impose dans notre région afin de limiter la propagation des BMR source d'une lourde morbi-mortalité.

P0084– ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES AU CHU DE MONASTIR : BILAN DE 5 ANS

M.Bhourri, W.Zidi*, K.Ben Youssef, Y.Bahri, O.Bouzgarrrou, H.Rhim, O. Haddad, Y. Kadri, M. Mastouri
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :La dissémination mondiale des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes(ERC) pose un problème majeur de santé publique conduisant parfois à une impasse thérapeutique.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est d'étudier l'épidémiologie des ERC isolées au CHU Fattouma Bourguiba Monastir

MÉTHODE :Etude rétrospective de 5 ans (Janvier 2018– Décembre 2022), incluant toutes les ERC isolées dans les prélèvements cliniques chez les malades hospitalisés dans notre hôpital. L'identification bactérienne a été effectuée par les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM–EUCAST.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 412 souches d'ERC ont été isolées (3,4% du total des entérobactéries). L'âge moyen des patients était de 54 ans avec un sexe ratio de 1,4. Les souches étaient isolées essentiellement de prélèvements urinaires (n=110 soit 26,7%), de prélèvements respiratoires (n=86 soit 20,8%), de prélèvements de pus profonds (n=62 soit 15%), de pus superficiel (n=56 soit 13,6%), et d' hémocultures (n=44 soit 10,6%). Ces souches provenaient essentiellement des USI (148 soit 36%), de la chirurgie générale (n=76 soit 18%) et de l'orthopédie (n=26 soit 6,3%), L'espèce la plus incriminée était Klebsiella pneumoniae (60%). En 2018, un taux de 1,4% des entérobactéries étudiées avaient une résistance aux carbapénèmes. Ce taux était de 4,3 % en 2020 et de 5,1 % en 2021. Les résistances étaient associées surtout aux fluoroquinolones (80%), au cotrimoxazole (50%), à la gentamicine (52%), à l'amikacine (21%), à la tigecycline (25%) et à la colistine (6%). Pour les ECBU, ces résistances étaient de 81% aux fluoroquinolones , 54% au cotrimoxazole , 47% pour le nitrofurantoïne et 7% pour la fosfomycine.

CONCLUSION :Dans notre CHU, la résistance aux carbapénèmes est en hausse, et s'accompagne de taux élevés de résistance associées à d'autres antibiotiques. D'où l'importance des mesures d'hygiène et du bon usage des antibiotiques.

P0085– BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES EN MILIEU DE RÉANIMATION : ÉPIDÉMIOLOGIE ET RÉSISTANCES ASSOCIÉES

S. Tlili, W. Zidi, H. Rhim, O.Haddad, Y. Kadri, M. Mastouri
Laboratoire de Microbiologie–CHU Fattouma Bourguiba Monastir



INTRODUCTION :L'émergence des bactéries multirésistantes (BMR) en milieu de réanimation pose un problème majeur de santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique et les résistances associées de ces BMR au CHU de Monastir.

MÉTHODE :Etude rétrospective sur 5 ans (2018–2022) ayant portée sur les BMR provenant du milieu de réanimation (anesthésie–réanimation (AN–Réa), réanimation polyvalente (Réa–poly)) du CHU de Monastir. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST/CA–SFM. Ont été considérées comme BMR : les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3ème génération/carbapénèmes (EBRC3G/ERC), *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime/ l'imipénème (PARC/PARI), *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI) et *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM).

RÉSULTATS :On a isolé 1104 souches de BMR en milieu de réanimation et majoritairement au service d'AN–Réa (57%). Ces isolats ont été plus fréquents en 2021 (26,7%) et sont parvenus majoritairement des prélèvements respiratoires (55%) et des hémocultures (12%). *A. baumannii* a été aussi prédominant que les entérobactéries multirésistantes (EBMR) au service d'AN–Réa (40,8%) alors qu'au service de Réa poly, les EBMR ont été plus fréquentes (51%). Parmi les EBMR, on a isolé 494 EBRC3G dont 66,4% ont été des BLSE et 170 ERC (15,4%). Les résistances associées des EBRC3G les plus élevées ont été notées pour les fluoroquinolones (ciprofloxacine 82,3%) et la tobramycine (57,8%). L'ABRI (36,5% des BMR) avait plusieurs résistances associées dont majoritairement la ciprofloxacine (99,5%), la gentamicine (97,6%). Le PARC (3% des BMR) a été résistant à la ciprofloxacine et à la tobramycine dans 64,7% et 60,6% des cas. Uniquement 9,4% et 17,2% des SARM ont été résistantes à la vancomycine et à la teicoplanine.

CONCLUSION :Face à la fragilité des patients réanimés et à la gravité des infections à BMR, des mesures de prévention ainsi qu'un diagnostic précoce et approprié amenant à une prise en charge adéquate sont primordiales.

P0086- : ETUDE PHÉNOTYPIQUE ET MOLÉCULAIRE DES SOUCHES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES

R. Rezgui (1), S. Kaoual (1), R. Feki (1), S. Bouhalila Besbes (1)

1- Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Laboratoire de biologie médicale, unité de Microbiologie

INTRODUCTION :L'émergence des bactéries multirésistantes est une urgence sanitaire globale. En vue de lutter contre ces germes, la détermination de leur profil phénotypique et moléculaire est cruciale.

OBJECTIFS :Le but de notre étude était de déterminer les phénotypes de résistance aux antibiotiques ainsi que les caractéristiques moléculaires des bactéries résistantes aux Carbapénèmes.

MÉTHODE :Etude rétrospective, monocentrique et descriptive réalisée entre septembre 2018 et février 2023. L'étude de la résistance aux antibiotiques des souches isolées a été effectuée par dilution en milieu liquide (Technique automatisée Microscan Walkaway 40plus) et interprétée selon les recommandations de l'EUCAST. L'étude moléculaire a été réalisée par PCR multiplex en temps réel de type GeneXpert® IV (Cepheid, Sunnyvale, CA, USA).

RÉSULTATS :Nous avons inclus 42 souches bactériennes résistantes aux carbapénèmes. Ces germes ont été isolés à partir d'exams cyto bactériologiques des urines (20 cas), de prélèvements per-opératoires d'infections ostéoarticulaires (13 cas), de prélèvements sur des infections de la peau et des tissus mous (7 cas) et à partir d'hémocultures réalisés chez des patients présentant des états septiques graves dans deux cas. Les différentes espèces bactériennes isolées sont résumées dans le tableau 1. Toutes les souches isolées étaient résistantes aux bêta lactamines et aux fluoroquinolones. Une résistance aux aminosides a été notée dans la moitié des cas. Sur le plan moléculaire, les carbapénémases les plus fréquemment retrouvées étaient New Delhi metallo-β-lactamase (NDM) dans n=25 cas, OXA-48 dans n=7 cas et Verona integron-encoded metallo-β-lactamase (VIM) chez une souche. Les cycles threshold (CT) sont résumés dans la figure 1. Neuf souches résistantes aux carbapénèmes n'ont exprimé aucun des gènes du panel utilisé. Trois souches de *Klebsiella pneumoniae* résistantes aux carbapénèmes ont exprimés à la fois les gènes NDM et OXA-48.

CONCLUSION :La détermination des profils moléculaires des bactéries résistantes aux carbapénèmes est essentielle pour le choix d'une antibiothérapie adaptée et pourrait s'avérer déterminante pour le pronostic des patients concernés.



P0087- LA RÉSISTANCE À LA COLISTINE CHEZ LES BACILLES À GRAM NÉGATIF

S. Amamou*, W.Zidi, H. Rhim, O.Haddad, S.Mhalla, Y. Kadri, M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :La colistine est un antibiotique de la famille des polymyxines, il est considéré comme un traitement de dernier recours pour les infections graves causées par des bactéries à Gram négatives multi-résistantes.

OBJECTIFS :Suivre l'évolution de la résistance à la colistine des bacilles à Gram négatif et étudier les caractéristiques épidémiologiques des souches résistantes isolées dans la région de Monastir.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur 4 ans (2019-2022); portant sur tous les bacilles à Gram négatif résistants à la colistine à l'exception des espèces naturellement résistantes. L'identification bactérienne a été effectuée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST-CASFM. La résistance à la colistine a été définie par une concentration minimale inhibitrice (CMI) en milieu liquide supérieur à 2 mg/L

RÉSULTATS :Un total de cinquante-quatre souches résistantes à la colistine a été isolé. Klebsiella pneumoniae a été l'espèce prédominante (48%) suivie par Pseudomonas aeruginosa (24%) et Enterobacter aerogenes (9,3%). Quatre souches d'Acinetobacter baumannii et d'Escherichia coli résistantes ont été colligées (7,4%). Une augmentation progressive de la résistance a été notée pour K. pneumoniae. Les prélèvements pourvoyeurs des souches résistantes ont été repartis comme suit : les suppurations profondes (26%), les prélèvements respiratoires (22%), les urines (13%), les bio-matériels (7,6%) et les hémocultures (6,2%). Près d'un tiers des souches résistantes ont été isolées dans les unités des soins intensifs (34%) suivis par le service de chirurgie générale (20%), le service d'orthopédie (10%) et le service de pédiatrie (7,7%). Les entérobactéries résistantes à la colistine ont présenté une résistance élevée aux autres familles d'antibiotiques notamment les fluoroquinolones (72%) et les aminosides (60%).

CONCLUSION :La prévalence de la résistance à la colistine reste basse. Néanmoins, une surveillance épidémiologique continue et une utilisation rationnelle de la colistine sont nécessaires afin de limiter la diffusion de ces souches résistantes et de préserver l'efficacité de cet antibiotique

P0088- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES DES INFECTIONS URINAIRES À BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES

S. Amamou*, W.Zidi, H. Rhim, O.Haddad, S.Mhalla, Y. Kadri, M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :Les infections urinaires sont les infections bactériennes les plus communes, leur prise en charges est aggravée par l'émergence des bactéries Multi Résistantes (BMR).

OBJECTIFS : Déterminer le profil microbiologique des infections urinaires à BMR dans le CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective portant sur les souches des BMR isolées dans les urines chez les malades hospitalisés dans notre hôpital, durant les 5 dernières années (janvier 2018- décembre 2022) L'identification bactérienne a été effectuée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST-CASFM

RÉSULTATS :Un total de 1448 BMR a été colligé dominé par les entérobactéries (92,4%) avec en tête de liste Escherichia coli (59%). Acinetobacter baumannii a représenté 3% des souches isolées ; suivi par Pseudomonas aeruginosa (1,6%) et Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) (1,3%). En milieu hospitalier, les services chirurgicaux ont été les plus pourvoyeurs des BMR (50%) avec en premier lieu le service d'urologie (42%) suivi par le service de néphrologie (30%). Le service de pédiatrie a été le service le plus pourvoyeur des BMR en milieu médical (46%). Environ 30% des BMR ont été isolées en milieu communautaire. Les entérobactéries ont été résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération dans 97% des cas et résistantes aux carbapénèmes dans 11% des cas. La résistance à l'imipénème chez A.baumannii a été de 93%. P.aeruginosa a été résistant à la ceftazidime dans 78% des cas et à l'imipénème dans 35% des cas. La résistance associée chez les souches BMR a été de 6,5% à la fosfomycine, de 30% aux nitrofuranes et de 70% au cotrimoxazole.



CONCLUSION :Les infections urinaires à BMR sont fréquentes essentiellement en milieu hospitalier. Leur profil de résistance aux antibiotiques est alarmant

P0089– INFECTION URINAIRE À COCCI GRAM POSITIF DANS UN CHU TUNISIEN

M.Bhourri, K.Ben Youssef*, W.Zidi, Y.Bnoui, O.Bouzgarrou, H.Rhim, O. Haddad, Y. Kadri, M. Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma-Bourguiba, 5000 Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :Les infections urinaires (IU) à cocci à Gram positif (CGP) demeurent assez peu étudiées, du fait de leur rare implication mais également de leur sous-estimation.

OBJECTIFS :Le but de ce travail est d'étudier la fréquence d'isolement et la sensibilité aux antibiotiques des CGP au CHU FATTOUMA BOURGUIBA à Monastir sur une période de 5 ans.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur les IU à CGP diagnostiqués au laboratoire de microbiologie de CHU F.BOURGUIBA durant ces 5 dernières années. L'étude et l'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques ont été effectuées selon les recommandations du comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie. Ont été notés : l'âge, le sexe, la date du prélèvement, le service d'origine, les signes cliniques, la bactérie isolée et sa sensibilité aux antibiotiques.

RÉSULTATS :Les CGP ont été isolés dans 5,7% (478/8336) du total des ECBU positifs dans notre laboratoire. Il s'agissait d'IU communautaires (65%) avec une large prédominance féminine (sex-ratio H/F=1/5). Il s'agissait d'une IU basse dans plus de 68% des cas. Les CGP les plus incriminés étaient les staphylocoques (n=329, 69%) prédominé par *S.saprophyticus* (40%), *S.aureus* (22%), les entérocoques (15%) et les streptocoques (14%). Pour *S.saprophyticus*, 8% étaient méti-R. Pour *S.aureus*, 17% étaient méti-R. Pour *E.faecalis*, 28% étaient résistantes de haut niveau aux aminosides et 20% à l'ampicilline. Sept souches résistaient aux glycopeptides. Pour les streptocoques, 10% présentaient une résistance de haut niveau aux aminosides et 16% au cotrimoxazole

CONCLUSION :La fréquence des IU dues aux CGP demeure rare. Le chef de file est incontestablement *S.saprophyticus* suivi de *S.aureus*. Ces CGP montrent un profil très évolutif de résistance aux antibiotiques.

P0090– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DE SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES D'ACINETOBACTER BAUMANNII AU CHU DE MONASTIR

R .Jouirou, O.Bel.Haj Amor, A. Ben Salah, S. Mhalla, O. Hadaad, H. Rhim, Y. Kadri, M. Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :*Acinetobacter baumannii* est un pathogène opportuniste redoutable à cause de sa capacité à disséminer et à acquérir rapidement de nouveaux mécanismes de résistance. L'analyse du profil de résistance d'*A.baumannii* permet d'établir un contrôle rapide et un programme de prévention.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est d'évaluer l'épidémiologie et l'évolution de la résistance antimicrobienne des souches d'*A.baumannii*.

MÉTHODE :Etude rétrospective intéressant toutes les souches d'*A.baumannii* isolés au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre 2015 et 2021. L'identification bactérienne était effectuée par les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST. Une souche multi-résistante a été définie par la résistance à au moins une molécule dans au moins trois familles d'antibiotiques.

RÉSULTATS :Au total, 978 souches ont été collectées, réparties en 316 souches (32,3%) en réanimation médicale et 662 souches (67,7%) en réanimation anesthésie. Les souches isolées provenaient principalement : des prélèvements respiratoires (n=635 ; 64,9%), des hémocultures (n=123 ; 13,5%) et des cultures des matériaux (n=52 ; 5,3%). L'évolution annuelle d'isolement d'*A.baumannii* avait montré 2 pics épidémiques en 2018 et 2021, 168 et 192 souches respectivement. L'étude de la sensibilité aux ATB avait montré un taux de résistance de 60,6% au pipéracilline-tazobactam, de 61,7% au ceftazidime, et 80,7% à l'imipénème. Les taux de résistance aux ciprofloxacine, amikacine et tigécycline étaient de 92%, 72,5% et 13,8%, respectivement. Une seule souche, isolée en 2020, était résistante à la colistine. Le taux global des souches multi-résistantes était de 84,4% (n=826), avec une évolution qui tend à la hausse au cours des années, allant de 53,8% en 2015 à 95,5% en 2022. Le taux de BMR était comparable entre les milieux de soins intensifs.



CONCLUSION :Notre étude a mis en évidence un taux alarmant et croissant de souches d'*A.baumannii* multi-résistantes. La mise en place de mesures d'isolement stricte et de meilleures procédures d'hygiène est urgente pour pallier à sa dissémination.

P0091– EMERGENCE DE LA RÉSISTANCE AU LINÉZOLIDE CHEZ ENTEROCOCCUS FAECIUM RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE EN ONCO-HÉMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

O. Zouaoui¹, Y. Chebbi^{1,2}, S. Frigui^{1,2}, M. Ben Khaled^{2,3}, Z.Olfa^{2,3}, M.Ouederni^{2,3}, W. Achour^{1,2}

Service des Laboratoires,Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

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

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier la prévalence de la colonisation à ERV chez les patients allogreffés de CSH en pédiatrie et de déterminer le profil de résistance aux antibiotiques de ces bactéries.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant les patients allogreffés de CSH entre janvier 2018 et décembre 2022, suivis au service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO) et qui ont été colonisés ou infectés par ERV. La La colonisation digestive a été retenue si l'ERV était isolé d'écouvillonnages rectaux ou de coprocultures. L'identification bactérienne a été réalisé selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM annuellement actualisées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, nous avons recensé 144 allogreffés de CSH en pédiatrie. Parmi ces patients, 38 ont été colonisés par ERV et un seul a été infecté soit une prévalence de colonisation et d'infection de 26% et de 0,7%, respectivement. Le patient infecté n'a pas été colonisé auparavant par un ERV. Les ERV étaient tous résistants aux β -lactamines et à la teicoplanine et sensibles à la tigécycline. Ils étaient résistants à l'érythromycine dans 76% des cas, à l'association quinupristine-dalphopristine dans 30% des cas, à la gentamicine (résistance de haut niveau) dans 82% des cas et à la rifampicine dans 92% des cas. Une seule souche était résistante au linézolide.

CONCLUSION :Faible prévalence des infections à ERV chez les allogreffés de CSH en pédiatrie malgré une prévalence assez élevée des colonisations. Cependant, taux élevé de résistance à l'association quinupristine-dalphopristine et émergence de souche résistante au linézolide chez les ERV isolés chez l'enfant.

P0468– EPIDÉMIOLOGIE DES SOUCHES DE BURKHOLDERIA CEPACIA ISOLÉES À MONASTIR

M.Bhourri, W.Zidi*, K.Ben Youssef, Y.Bnoui, O.Bouzgarrou, H.Rhim, O. Haddad, Y. Kadri, M. Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma-Bourguiba, 5000 Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :*Burkholderia cepacia* est une bactérie saprophyte pouvant être responsable d'infections nosocomiales, principalement chez l'immunodéprimé

OBJECTIFS :Le but de ce travail était d'étudier l'épidémiologie et l'antibiorésistance des souches de *B. cepacia* isolées à l'hôpital FATTOUMA BOURGUIBA à MONASTIR.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au CHU FATTOUMA BOURGUIBA à Monastir sur une période de 12 ans entre janvier 2011 et décembre 2022 et incluant toutes les souches non répétitives de *B. cepacia* isolées chez les patients suivis au sein de notre institution. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et par Apisystème (Api20NE, Biomerieux). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations actualisées du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM).

RÉSULTATS :Vingt-cinq souches de *B. cepacia* ont été isolées entre 2011 et 2022, essentiellement aux USI (60%), en pédiatrie (12%) et en orthopédie (12%). Ces souches provenaient essentiellement des hémocultures (64%), des prélèvements respiratoires (16%) et des urines (8%). Les taux de résistance étaient élevés à l'association ticarcilline-acide clavulanique (80%), au méropénème (52%) et à la ceftazidime (36%) ; faibles au cotrimoxazole (4%), à la minocycline (4%) et aux fluoroquinolones (4%).

CONCLUSION :L'isolement de *B. cepacia* est rare au sein de notre CHU mais les taux élevés de résistance aux β -lactamines, utilisés en empirique, nécessitant une réadaptation de l'antibiothérapie initiale, Pour lutter contre ces infections à *B. cepacia* on doit sensibiliser le personnel de santé sur le respect des mesures d'hygiène pour prévenir la transmission et de la propagation de ce pathogène



opportuniste.

P0484– PROFIL MICROBIOLOGIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SOUCHES DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLÉES AU CHU SAHLOUL DURANT L'ANNÉE 2022

Ichrak Baccouche(1,2), Farah Azouzi*(1,2,4), Sameh Boughattas(1,3,4), Lamia Tilouche(1,3,4), Yomna Ben Lamine(1,3), Soumaya Ketata(1,3) et Abdelhalim Trabelsi (1,3)

(1) Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul Sousse (2) Faculté de Médecine Université de Sousse (3) Faculté de Pharmacie Université de Monastir (4) LR2OSP06 CHU Sahloul

INTRODUCTION :Staphylococcus aureus est un germe redoutable en pratique courante.Il peut causer des infections graves en dépit de la méthicillino-sensibilité des souches. Une morbidité supérieure est constatée avec les souches de Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline (SARM).

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique et microbiologique des souches de Staphylococcus aureus isolées au CHU Sahloul Sousse en 2022 ainsi que leur profil de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive portant sur toutes les souches de Staphylococcus aureus isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul durant l'année 2022. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et par l'automate Vitek2. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM /EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 417 souches ont été isolées .Les souches provenaient des services d'orthopédie, de pédiatrie et de néphrologie dans 34,8%, 9,6% et 8,9% des cas respectivement. Vingt souches ont été isolées aux urgences. Les types de prélèvements pourvoyeurs étaient les pus profonds (26,9%, n=112), les hémocultures (25,9%, n=108), et les urines (9,8%, n=41).Les souches étaient de phénotype pénicillinase dans 77% des cas. La méthicillino-résistance a été notée dans 20% des cas. La résistance à toutes les fluoroquinolones concernait 10% des isolats. La résistance à la lévofloxacine et à la moxifloxacine a été constatée chez 10% et 8% des souches. Trois pour cent des isolats étaient résistants à la gentamicine. Les souches étaient résistantes à la tobramycine et à la kanamycine dans 6% et 22% des cas respectivement. La sensibilité aux glycopeptides a été testée pour 335 souches dont 2 étaient résistantes.

CONCLUSION :Les infections profondes et les bactériémies semblent être la source la plus importante d'isolement de Staphylococcus aureus dans notre CHU.Le taux de résistance à la méthicilline est préoccupant et nécessite une surveillance continue.

P0488– WHOLE GENOME SEQUENCING OF CLINICAL ESCHERICHIA COLI ISOLATES HARBOURING MCR-1 GENE: RESULT OF MULTICENTER STUDY

S. Ferjani 1,2*, E. Maamar 1 , A. Ferjani 1,2, K. Meftah 3, H. Battikh 4, B. Mnif 5,6, M. Hamdoun 7,8, Y. Chebbi 9,10, L. Kanzari 1,2, W. Achour 9,10, O. Bahri 7,8, A. Hammami 5,6, M. Zribi 4, H. Smaoui 3 and I. Boutiba-Ben Boubaker 1,2

1Faculty of Medicine of Tunis, University of Tunis El Manar, LR99ES09, Tunis Rue Djebel Lakhdar 1006, Tunisia. 2Charles Nicolle Hospital, Laboratory of Microbiology, Boulevard 9 April, Tunis 1006, Tunisia. 3Laboratory of Microbiology, Children's Hospital of Tunis, Boulevard 9 April, Tunis 1006, Tunisia. 4Microbiology Laboratory, Rabta University Hospital, Rue Jabbari, Tunis 1007, Tunisia. 5Laboratory of Microbiology, Habib Bourguiba University Hospital, Route de l'Ain, Sfax 3000, Tunisia. 6Research Laboratory for Microorganisms and Human Disease, University of Sfax, Avenue Majida Boulila, Sfax 3029, Tunisia. 7Aziza Othmana Hospital, Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Bab Menara Tunis 1008, Tunisia. 8Faculty of Medicine of Tunis, University of Tunis El Manar, LR16SP01, Tunis Rue Djebel Lakhdar 1006, Tunisia. 9National Bone Marrow Transplant Center, Laboratory Ward, Tunis Rue Djebel Lakhdar 1006, Tunisia. 10Faculty of Medicine of Tunis, Tunis El Manar University, LR18ES39, Tunis Rue Djebel Lakhdar 1006, Tunisia.

INTRODUCTION :Actually, no data on the prevalence of plasmid colistin resistance in Tunisia are available among clinical bacteria.

OBJECTIFS :This study aimed to investigate the spread of the mcr gene and their genomic characteristics among clinical Gram-negative bacteria (GNB) isolated from six Tunisian university hospitals.

MÉTHODE :A total of 836 GNB strains were inoculated on COL-R agar plates with selective screening agar for the isolation of GNB resistant to colistin. For the selected isolates, mcr genes (mcr-1 to mcr-9) were screened by multiplex PCR. Whole genome sequencing was done for isolates harbouring mcr gene by using DNA prep kit and NextSeq500 sequencer (illumina).



RÉSULTATS :Colistin-resistance was detected in 5.02% (42/836) of the isolates. The *mcr-1* gene was detected in four *E. coli* isolates (0.59%) that belonged to ST359 (n=1) and ST2973 clone (n=3). *mcr-1* gene were located in IncI2 and IncX4 plasmid type in one and three isolates respectively. The genetic environment surrounding the *mcr*-carrying plasmid indicated unusual missing of mobile insertion sequences. Several genes conferring resistance to β -lactamines (*bla*CTX-M-55), aminoglycosides (*aph*(6)-Id, *aph*(3'')-Ib), phenicols (*flo*R), sulphonamide (*sul*2) and tetracycline (*tet*A) were located on plasmids. Three isolares were classified as APEC III pathovars with multiple virulence genes [*colE9*, *csgA*, *etsC*, *fdeC*, *fimH*, *gad*, *hlyE*, *hlyF*, *iss*, *iucC*, *iutA*, *lpfA*, *nlpl*, *ompT*, *papA_F19*, *shiA*, *shiA*, *sitA*, *terC*, *terC*, *tia*, *traJ*, *traT*, *yehA*, *yehB*, *yehC*, *yehD*].

CONCLUSION :This study reports the first description of the *mcr-1* gene among clinical *E. coli* isolates in Tunisia and highlights the application of advanced innovation technology of WGS in AMR monitoring and surveillance.



Pneumonies



P0092– PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE GRAVE : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET PRONOSTIQUE

F.Medhioub Kaaniche, A.Smaoui, A. Ben Khlifa, M.Smaoui, R.Allala, F.Zouari

Service réanimation, HR Mahres

INTRODUCTION :La pneumopathie aigue communautaire (PAC) est la première étiologie infectieuse d'hospitalisation en milieu de réanimation médicale. Sa sévérité varie d'un patient à un autre en fonctions de plusieurs facteurs dont les scores de gravités à l'admission (PSI, SAPSII, SOFA), la prise en charge initiale et la flore microbienne en cause.

OBJECTIFS :décrire le profil épidémiologique, clinique et pronostique des PAC

MÉTHODE :Étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de 12 mois (entre décembre et janvier 2022) menée au service de réanimation. Nous avons inclus tous les malades hospitalisés pour PAC. Le diagnostic de PAC était retenu devant, la présence de signes fonctionnels respiratoires, fièvre et signes radiologiques prouvant l'atteinte parenchymateuse.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 24 patients ont été inclus parmi 98 patients hospitalisés pour détresse respiratoire (24.4%). La moyenne d'âge était de 71 ±15 ans avec un sexe ratio 3,28. Les antécédents pathologiques étaient dominés par l'hypertension artérielle (n=12) et la bronchopneumopathie chronique obstructive (n=11). Cinq patients (20.8%) étaient sous oxygénothérapie de longue durée. Le délai médian de consultation était de 5 jours [2.5,8.5]. Les scores de gravité SAPSII et PSI moyens étaient respectivement à 57±18 et 148±29. Le score SOFA médian était de 10 [9,13.5]. À l'admission sept patient étaient en état de choc septique (33%).Le rapport PaO2 /FiO2 était de 210 [166,256], 6 patients étaient en SDRA. Les germes étaient identifiés chez 15 patients (62.5%). Les plus incriminés étaient l'Haemophilus influenzae (20%), le Streptococcus pneumoniae (40%) et le Pseudomonas aerogenosa(24.4%). Une antibiothérapie était initiée aux urgences chez seulement cinq patients. Un support ventilatoire était indiqué chez 20 patients : ventilation mécanique (n =11) et ventilation non invasive (n=9). Nous avons eu recours aux drogues vasoactives chez huit patients (33.3%). La durée médiane de ventilation mécanique ainsi que la durée de séjour étaient respectivement de 4 jours [1 ; 86] et 12 jours [8 ; 17]. La mortalité était de 16.6% (n=4). Les scores de gravité SOFA et SAPSII à l'admission, l'état de choc et un rapport PaO2 /FiO2

< 200 étaient significativement associés à la mortalité (p<0.05).

CONCLUSION :La PAC reste une pathologie grave avec un taux de mortalité élevé. La prise en charge précoce et la documentation bactériologique amélioreront certes le pronostic.

P0093– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES AIGUËS COMMUNAUTAIRES AUX URGENCES

Jebali A,Weslati J, Ksouri Z, Ben Khalifa, , Znati M

Service des urgences–SMUR Hôpital régional de Béja

INTRODUCTION :Les pneumopathies aiguës communautaires (PAC), motifs fréquents de consultation aux urgences, constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez l'adulte.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est d'établir un profil épidémiologique et clinique des pneumopathies aiguës communautaires aux urgences

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective descriptive monocentrique étalée sur 12 mois (janvier–décembre 2022), incluant tous les patients adultes admis aux urgences pour une PAC admis à la salle d'accueil des urgences vitales; définie par l'association d'une opacité parenchymateuse visible sur le cliché radiologique, d'un syndrome infectieux, des signes respiratoires apparus dans les 48 heures précédant l'admission.

RÉSULTATS :493 hospitalisations en SAUV ont été enregistrées pendant la période d'étude dont 29 cas de PAC (incidence globale de 6%). On note une prédominance masculine (65%). L'âge moyen des patients était de 70,8 ans. 80% (n=23) étaient âgés de plus de 65 ans. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'HTA (41,5%), l'insuffisance cardiaque (34,5%), le diabète (27,6%) et la BPCO (20%). La dyspnée et la fièvre étaient les maîtres symptômes cliniques. Neuf patients avaient un score de CURB-65 à 2 tandis que 12 (41%) avaient un score à 3. 14 patients présentaient une détresse respiratoire (48%) et 4 autres avaient une PAS inférieur à 90 mm Hg. Une TDM thoracique à été pratiquée chez 21 patients. Une oxygénothérapie ainsi qu'une antibiothérapie étaient de mise chez tous les patients. Le recours aux drogues vasoactives était nécessaire chez 3 patients. L'orientation des patients était l'admission en pneumologie dans 38% des cas, le service COVID pour 3 patients et le retour à domicile chez 5 patients (17,2%). La durée moyenne de séjour aux urgences était de 33 heures [3–96].



Le taux de mortalité était de 17,2%.

CONCLUSION :la mortalité d'origine respiratoire reste élevée dans le contexte de l'urgence car seuls les cas graves arrivent aux urgences et souvent avec un retard de prise en charge. Une antibiothérapie précoce et adaptée pourrait donc améliorer le pronostic des patients.

P0094- LES FEMMES ENCEINTES EN PLEINE PANDÉMIE DU COVID 19.

R.Hentati* , D. Karray, R.Hedhami, H.Bettaieb , N.Souyah, C.Mbarki, H.Oueslati.

Service de maternité de l'hôpital régional de Ben Arous

INTRODUCTION :La 4ème vague du SARS COV2 en 2021 à lourdement affecté la population y compris les femmes enceintes, considérées comme sujets à risque vu l'état d'immunodépression physiologique qu'elles subissent. Cette pandémie a changé le pronostic Maternel et fœtal.

OBJECTIFS :Evaluer les manifestations cliniques et les issues obstétricales et néonatales du Covid19 sur la grossesse

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude analytique rétrospective s'intéressant à 52 cas sur une période allant de juin 2021 jusqu'au Aout 2021 au sein d'un service de maternité.

RÉSULTATS :L'étude intéressait une cohorte de 52 femmes enceintes dont l'âge moyen est de 32,6 ans. La proportion des femmes ayant une dysgravidie (diabète gestationnel ou hypertension artérielle) était 10,4%. Les manifestations cliniques étaient principalement la fièvre (62,5%) et la toux trouvée chez 41,4% des femmes .34,5% des parturientes se plaignaient de céphalées et 6,9% de diarrhées. La dyspnée était présente chez 36,7% des cas dont 38,1% ont nécessité une oxygénothérapie par lunettes nasale simple, 4,8% par masque à haute concentration et 9,5% ont eu recours à une intubation orotrachéale. Un scanner thoracique a été pratiqué chez 7 patientes. Le degré d'atteinte entre 0-25% était de 1,9%, entre 25-50% était 9,6% et 1,9% ont eu des lésions étendues entre 50-75%. La voie d'accouchement était dans 9,6 % des cas par voie basse alors que 67,3% d'extractions étaient par voie haute en urgence. La mort fœtale in-utero était trouvée chez 7,7% des cas et 17,3% des nouveaux-nés étaient transférés en service de néonatalogie pour complément de prise en charge.

CONCLUSION :L'approche des obstétriciens face à cette pandémie a visiblement changé après l'extension des campagnes de vaccinations nationales et l'amélioration des connaissances et de la conscience commune au sujet de ce virus.

P0095- SCORE DE GRAVITÉ ET JUGEMENT CLINIQUE AU COURS DES PNEUMOPATHIES : OUTIL INDISPENSABLE ?

S.Zioueche*, M.Barouni, I.Zioueche,A.Mghirbi.A, R.Baccouche, H.Maghraoui

Service des urgences Hôpital La Rabta

INTRODUCTION :la pneumopathie aiguë communautaire représente la première cause infectieuse d'hospitalisation. Le score de Fine est l'un des scores pronostiques validés au cours des PAC qui aide à la décision de l'orientation et de prise en charge des patients.

OBJECTIFS :Evaluer la concordance entre le jugement clinique de la prise en charge des patients atteints de PAC aux urgences et les recommandations du score de Fine.

MÉTHODE :il s'agissait d'une étude descriptive transversale rétrospective ayant inclus les patients hospitalisés aux urgences pour PAC durant la période s'étendant du mois de juillet 2021 au mois d'avril 2022. Nous avons exclu les patients atteints de la COVID-19. Le score de Fine a été calculé sur les données des dossiers.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 50 patients ont été inclus. Il y'avait une prédominance masculine avec un genre ratio H/F à 2,33. L'âge moyen était de 69,31+-10 ans. La fréquence respiratoire moyenne était 27,6 +/- 4,6 cycles par minute. Une détresse respiratoire était notée chez 33 patients (66% des cas). Une anomalie auscultatoire était observée dans 86% des cas et une instabilité hémodynamique dans 8% des cas. Les Bêtalactamines étaient l'antibiotique le plus prescrit chez 66,6% des patients suivies par les céphalosporines de 3ème génération et les macrolides chez respectivement 16,6% et 14,8% des patients. Le recours à la ventilation non invasive était fait chez 12 patients (24%) et cinq patients ont été intubés. Un transfert en réanimation était jugé nécessaire chez 28 patients (56%).trente patients étaient pris en charge intégralement aux urgences et vingt patients étaient transférés dont seulement un patient en réanimation. Le taux de mortalité dans notre population était 22%.Selon le score de FINE :17 patients (34%) appartenaient à la classe I,II et III mais réellement



le traitement ambulatoire seul n'était suffisant pour aucun patient $p = <10^{-3}$, mortalité observée (0%). Les 19 patients (38%) qui appartenait à la classe IV ont tous été hospitalisés et reçus une antibiothérapie IV. $p = <10^{-3}$, mortalité observée (15.79%). Parmi les 14 patients (28%) qui appartenait à la classe V, un seul patient (7.04%) a été réellement transféré en réanimation. $p = <10^{-3}$, mortalité observée (30.769%).

CONCLUSION : L'apport du score de Fine dans la prise en charge des pneumopathies communautaires est d'une aide cruciale, Toutefois l'applicabilité des recommandations reste dépendante de la disponibilité du lit d'aval.

P0096– PNEUMOPATHIE À MÉTAPNEUMOVIRUS HUMAIN (HMPV) COMPLIQUÉE D'UN SYNDROME DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGUË CHEZ L'ADULTE : À PROPOS D'UN CAS

B. El Kissi* (1,3) – H. Sfar (2) – M. Harrabi (1) – O. Makhloufi (1) – N. Hamrouni (1) – S. Boussaadia (1) – J. Ayachi (2) – O. Kallala (1,3) – A. Trabelsi (1,3)

(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
(2) Service de réanimation médicale, Hôpital Ibn el Jazzar, Kairouan, Tunisie (3) Laboratoire d'Epidémiologie et Immunogénétique des Infections Virales (LR14SP02), CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Le métapneumovirus humain (hMPV), un virus appartenant à la famille des Paramyxoviridae, a été découvert par une équipe hollandaise en 2001 dans les prélèvements nasopharyngés des enfants atteints de bronchiolite. Ce virus touche principalement les enfants, mais des pneumonies à hMPV ont été également décrites chez les personnes âgées ayant une pathologie chronique sous-jacente et les immunodéprimés. Sa pathogénicité chez les adultes est très peu décrite dans la littérature. Nous rapportons un cas de pneumopathie à hMPV diagnostiqué dans le laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul Sousse.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'une patiente âgée de 51 ans, diabétique de type 2, admise le 06/03/2023 dans le service de réanimation médicale de l'hôpital Ibn el Jazzar Kairouan pour prise en charge d'une pneumopathie aiguë communautaire (PAC) avec décompensation acidocétosique. La radiographie du thorax a mis en évidence un syndrome de condensation pulmonaire et un pneumothorax dilaté. L'état

de la patiente s'est aggravé suite à la survenue d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère nécessitant une ventilation mécanique protectrice, son positionnement en décubitus ventral et un drainage pleural. La patiente a également bénéficié d'une antibiothérapie empirique à large spectre (Vancomycine, imipénème et gentamicine). Afin de rechercher l'agent étiologique responsable, une demande de PCR multiplexe sur aspiration trachéale a été rapidement adressée au laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul Sousse. L'analyse génomique par le test FilmArray® panel respiratoire a permis d'identifier la présence du virus hMPV. L'évolution était marquée par l'amélioration de l'état hémodynamique et l'obtention de l'apyrexie.

CONCLUSION : Le hMPV est apparu comme l'agent responsable d'un tableau de pneumopathie sévère chez un adulte avec comorbidités imposant une prise en charge médicale bien adaptée. Cette observation clinique souligne alors l'importance de rechercher le virus hMPV dans les infections respiratoires aiguës de l'adulte.

P0097– PNEUMONIES AIGUES COMMUNAUTAIRES GRAVES EN RÉANIMATION : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉVOLUTIVES.

Guissouma J, Aloui N*, Trabelsi I, Ben Ali H, Ben Hamed A, Dardour A, Ezzine N, Brahmi H, Ghadhoune H.

Service de réanimation médicale hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte.

INTRODUCTION : La pneumonie aiguë communautaire grave (PACG) est une pathologie grevée d'une lourde morbi-mortalité. L'hospitalisation en réanimation est nécessaire dans 10 à 35 % des cas avec une mortalité qui demeure élevée chez ces patients variant entre 20 et 50 %.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, biocliniques, et évolutives des patients admis en réanimation pour PACG.

MÉTHODE : étude rétrospective longitudinale descriptive étalée sur une période de 5 ans (janvier 2018 à janvier 2023) dans une unité de réanimation médicale. On a inclus tous les patients admis pour PACG. Les dossiers incomplets ainsi que les pneumopathies à SARS CoV-2 ont été exclus. Les données ont été analysées au moyen du logiciel SPSS 23.

RÉSULTATS : Quatre-vingt-huit patients étaient inclus d'âge moyen 60 ± 16 ans avec un sex-ratio de 1.55. Les principales comorbidités étaient le diabète (30%), la BPCO (28%) et l'HTA (28%). Le rapport PaO₂/FiO₂ était 178 ± 93 . La Radiographie du thorax montrait une pneumopathie lobaire, extensive ou bilatérale dans respectivement 26, 32 et 30 cas. Un coma, un état de choc et un SDRA étaient notés dans



respectivement 16%, 18% et 35% des cas. Les prélèvements bactériologiques étaient positifs dans 16 cas avec comme principaux germes : le pneumocoque (5 cas) et le staphylocoque (4 cas). On a compté 14 cas de pneumopathies virales ; essentiellement virus de la grippe A H1N1 (9 cas) et H3N2 (2 cas). L'antibiothérapie probabiliste était une bithérapie dans 77% des cas. La ventilation était nécessaire dans 48% des cas. Les principales complications évolutives étaient une PAVM, un état de choc ou un SDRA dans respectivement 31%, 22% et 10% des cas. La durée du séjour était de 14 ± 13 jours. La mortalité était de 41%. Les facteurs prédictifs de mortalité en analyse univariée étaient : la profondeur de l'hypoxémie ($p=0.01$), le SDRA initial (OR=7.02, IC à 95% [2.98-16.56], $p<10^{-3}$), la ventilation (OR=2.28, IC à 95% [1.40-3.57], $p<10^{-3}$), l'état de choc initial (OR=1.48, IC à 95% [1.11-1.98], $p=0.008$) et les complications évolutives : SDRA secondaire (OR=4.85, IC à 95% [1.08-21.86], $p=0.02$) et état de choc (OR=7.66, IC à 95% [2.44-24.08], $p<10^{-3}$). Les facteurs pronostiques indépendants étaient le SDRA initial ($p=0.004$) et l'état de choc à l'admission ($p=0.01$) et lors de l'évolution ($p=0.03$).

CONCLUSION :La gravité du tableau clinique initial ainsi que les complications évolutives étaient associées à une surmortalité dans notre série. Ceci souligne l'importance d'une prise en charge optimale des PACG tout le long de l'hospitalisation afin d'en améliorer le pronostic.

P0098- INFLUENCE DES DILATATIONS DES BRONCHES SUR LES EXACERBATIONS AIGUES DE LA BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

L. Loued, A. Ben Saad, W. Ghribi*, R. Kaddoussi, E. Zaara, A. Ghourabi, S. Ksissa, K. Felhi, A. Migaou, S. Joobeur, S. Cheikh Mhammed, N. Rouatbi

Service de pneumologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :Les dilatations des bronches (DDB) au cours de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont souvent les séquelles des infections respiratoires lors des exacerbations aiguës (EA). Leur apparition chez les patients BPCO semble impacter l'évolution de la maladie.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier l'influence des DDB sur la sévérité des EA chez les patients atteints de BPCO.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective sur une période de 18 ans, portant sur les dossiers de patients atteints de BPCO ayant eu un scanner thoracique. Nous avons comparé deux groupes de patients : le groupe G1 : BPCO avec DDB, et groupe G2 : BPCO sans DDB.

RÉSULTATS :Un total de 466 patients atteints de BPCO a été inclus. Le groupe G1 a comporté 101 patients (21,6%). Les patients du G1 avaient un trouble ventilatoire obstructif plus sévère (VEMS moyen G1: 1,21 L, VS G2: 1,37 L, $p = 0,015$). Le nombre des EA par an était plus élevé chez les patients du groupe G1 ;(G1: 3,31, VS G2: 2,44, $p = 0,001$) avec plus de recours à la réanimation (0,27 VS 0,11 H/patient/an ; $p = 0,02$). Les EA sévères des patients du G1 étaient caractérisées par une PaO₂ plus basse (G1: 60 mmHg, VS G2: 63,7 mmHg, $p = 0,023$), une capnie plus élevée ($p = 0,001$), et une acidose respiratoire plus fréquente ($p<0,001$). Le recours à la ventilation mécanique était plus fréquent chez les patient BPCO avec DDB (ventilation non invasive ($p = 0,044$), et ventilation invasive ($p = 0,011$)).

CONCLUSION :L'association des DDB à la BPCO est corrélée à une maladie plus grave avec des exacerbations plus fréquentes et plus sévères.

P0099- CLINICAL, THERAPEUTIC AND PROGRESSIVE ASPECTS OF LUNG ABSCESSES

lachtar.F; krichen.H; khmekhem.R; kallel.N; rahma gargouri, nadia moussa walid feki najla bahloul samy kammoun
Pneumologie sfax

INTRODUCTION :Lung abscess is a necrotizing infection characterized by a pus filled cavitory lesion. The advent of antibiotics has markedly improved abscesses' prognosis and frequency.

OBJECTIFS :Our work aims to establish the clinical, radiological, therapeutic, and progressive profile of lung abscesses in the Pneumology department of Sfax.

MÉTHODE : A retrospective descriptive study including 29 cases of lung abscess confirmed by chest X-ray in patients aged 14 years and over.

RÉSULTATS :We collected 29 cases: 24 men (82.75%) and 5 women (17.25%). 69% of patients were aged 40 years and over. Rural origins were noted in 62% of cases. Active smoking was noted in 65.55% of cases with an average of 28 pack-years of smoking. Six patients (20.6% of cases) were diabetic, and 8 patients (27.5%) were suffering from chronic obstructive pulmonary disease (COPD) or lung cancer. The most common clinical symptoms were fever noted in 27 cases (93%), general unease noted in 19 cases (65.5%), cough noted in 26 cases (90%), purulent sputum noted in 24 cases (82.7%), dyspnea noted in 16 cases (55%), chest pain noted in 12 cases (41.3%), hemoptysis noted in 8 cases (27.5%), and polypnea noted in 14 cases (48.27%). The median oxygen saturation level was 93%.
Radiological



findings included a single, parenchymal lesion noted in 95% of cases, and a homogeneous opacity noted in 20% of cases, with a mean size of 6 cm. The air–fluid level sign was seen in 80% of cases. Neutrophilic leukocytosis associated with a high level of C–reactive protein (CRP) was noted in all patients (with a CRP mean level of 160 mg/ml), and anemia of inflammation was noted in 34.5% of cases. The sputum culture test was negative in 25 cases (86%) and the portals of microbe entry were unknown in 23 cases (79%). Clinical improvement with combined antibiotics was noted in 80% of cases with a mean stable apyrexia of 6 days. The mean total duration of antibiotic therapy was 4 weeks in 48% of cases. Only two cases of death were noted. The mean time for radiological improvement was 30 days, which was noted in 90% of cases.

CONCLUSION : Lung abscess remains a relatively common lung infection, often due to a local or systemic cause. The treatment is based on antibiotic synergy. The prognosis depends mainly on both the causes and the patient's history.

P0100– PROFIL CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE EN UNITÉ DE RÉANIMATION

A.Ben Hammed*, I.Trabelsi, H.Ben Ali, N.Aloui, H.Allouche, J.Guissouma, H.Brahmi, M.Samet, H.Ghadhoune
Service de réanimation médicale– Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION : Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) est l'une des complications les plus fréquentes en milieu de réanimation. Ce sont des infections graves, mettant souvent en jeu le pronostic vital des patients avec une augmentation de la durée de séjour.

OBJECTIFS : Relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et microbiologiques des PAVM au cours de leur séjour dans un milieu de soins intensifs.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 6 ans (Janvier 2014 à Décembre 2019) incluant les patients admis en milieu de soins intensifs ayant eu une PAVM au cours de leurs séjours. Nous avons recueilli les caractéristiques épidémiologiques, clinico–biologiques et évolutives de ces patients.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 105 patients. L'âge moyen était de 59 ± 18 ans [14 ans à 89]. Le sexe ratio était à 2,08. Les principaux antécédents pathologiques étaient les maladies cardiovasculaires dans 48,6%, l'insuffisance respiratoire 34,3% et le diabète 28,6%. L'IGS II et l'APACHE II moyens étaient respectivement 21 ± 8 et 44 ± 17 . La durée moyenne de séjour de 43 jours [4 ; 261]

avec une durée moyenne de ventilation mécanique à 40 ± 43 jours. La PAVM était précoce dans 35,3% des cas avec un délai médian d'apparition à 11 ± 12 jours de prise en charge. L'infection était uni microbienne dans 73,3 % des cas avec et poly microbienne dans 10 % des cas. *Klebsiella pneumoniae* était le germe le plus fréquent, retrouvé chez 22 % des patients ; suivi par *Pseudomonas aeruginosa* dans 18 % des Infections respiratoires, *Acinetobacter baumannii* dans 17% et *Staphylococcus aureus* dans 13% des cas. Une escalade thérapeutique a été nécessaire suite à une aggravation chez 70% des patients, alors qu'une désescalade thérapeutique a été pratiquée chez 7,6% par adaptation à l'antibiogramme avec délai moyen de changement de l'antibiothérapie initiale de 2 jours [0 ; 6]. L'évolution a été marquée par l'installation d'un état de choc septique dans 60% des infections poly–microbiennes, et dans 54% des infections mono–microbiennes. La PAVM était la cause de décès dans 52% des cas.

CONCLUSION : L'importante morbi–mortalité associée à la PAVM soulève plusieurs problèmes ; le délai et les outils diagnostics, le choix de l'antibiothérapie et les moyens de prévention à mettre en œuvre.



Sepsis



P0101– QUICK SOFA ET PRÉDICTION DE LA MORTALITÉ AUX URGENCES.

F.Medhioub Kaaniche, A. Ben Khelifa, A.Smaoui, M.Smaoui, R.Allala, F.Zouari

Service réanimation, HR Mahres

INTRODUCTION :Le quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA), introduit par le troisième consensus international sur le sepsis et le choc septique, est un outil prédictif simple chez les patients suspects d'infection en dehors de l'unité de soins intensifs. Cependant, plusieurs auteurs ont suggéré une prédiction possible de la mortalité sans infection documentée

OBJECTIFS :comparer la valeur prédictive du score qSOFA pour la mortalité hospitalière chez les patients suspects d'infection versus les patients non infectés.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective menée au service des urgences d'un hôpital régional, entre janvier et décembre 2022. Les détails suivants ont été enregistrés : âge, sexe, facteurs de risque, paramètres cliniques et para cliniques à l'admission, diagnostic et paramètres évolutifs. Le score qSOFA a été de même calculé.

RÉSULTATS :Au cours de la période de l'étude, 1252 patients ont consulté le service des urgences. Les patients avec une infection active étaient de 284 contre 968 patients dans le groupe d'infection non active. Les patients du groupe d'infection active étaient plus âgés (73 [60–81] Vs 67 [55–77] ; $p < 0,001$). Le sexe ratio était comparable. L'insuffisance cardiaque chronique et la BPCO étaient plus fréquentes dans le groupe d'infection active avec respectivement 16,7% et 12,4% Vs 8,6% et 7,1% dans le groupe de patients non infectés. Dans le groupe d'infection active, la pression artérielle systolique était significativement plus basse (120 [100–140] mmHg Vs 136 [115–160]mmHg ; $p < 0,001$) et la fréquence respiratoire était significativement plus élevée 25 [20–30] Vs 20 [16– 26] ; $p < 0,001$). L'échelle de coma de Glasgow était comparable entre les deux groupes. Le qSOFA était significativement associé à la mortalité hospitalière ($p < 0,001$) avec une aire sous la courbe ROC à 0,725 [0,678–0,772]. Le qSOFA était associé à la mortalité dans les deux groupes d'infection active et d'infection non active avec respectivement (AUC : 0,692 [0,600–0,785] Vs AUC : 0,731 [0,675–0,786] ; $p = 0,476$).

CONCLUSION :Le score qSOFA était associé à la mortalité hospitalière chez les patients infectés et non infectés. Ces résultats suggèrent l'utilité du qSOFA dans l'évaluation du pronostic pour tous les patients admis aux urgences

P0102– LA PLACE DU SEPSIS DANS LES DÉCOMPENSATIONS AIGÜES DES BRONCHO-PNEUMOPATHIES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES

F.Medhioub Kaaniche, A. Ben Khelifa, A.Smaoui, M.Smaoui, F.Zouari, R.Allala,

Service réanimation, HR Mahres

INTRODUCTION :Les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) représentent un problème de santé publique, source de morbi-mortalité importante. Les décompensations aiguës déclenchées par un événement intercurrent aggravent le cours évolutif de ces maladies. La détermination du facteur déclenchant est une étape cruciale de la prise en charge.

OBJECTIFS :déterminer les différentes causes de décompensations aiguës des BPCO admises en réanimation et leur retentissement sur le pronostic

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant les patients hospitalisés en réanimation de Mahres, entre février 2021 et octobre 2022, pour décompensation aiguë de BPCO. Les causes de décompensation ont été classées en 3 groupes : causes infectieuses (pneumonie ou bronchite aiguë), causes non infectieuses (embolie pulmonaire, insuffisance ventriculaire gauche ou pneumothorax) ou pas de causes. Nous avons procédé à une comparaison de la gravité et du pronostic de chaque groupe par rapport au reste de la population. Une analyse multi variée a été conduite afin de rechercher les facteurs indépendants prédictifs de mortalité.

RÉSULTATS :Durant les 21 mois de l'étude, 32 malades ont été inclus. La moyenne d'âge était de 63,1 \pm 11,4 ans avec un sex-ratio à 5,1. Dix-huit patients (56.2%) avaient un cœur pulmonaire chronique et 8 (25%) étaient sous oxygénothérapie de longue durée. La moyenne de l'IGS II était de 24,8 \pm 8,7 et celle de l'APACHE II de 17,41 \pm 6. Dix patients (31,2%) étaient admis en état de choc. Tous les patients étaient en acidose respiratoire avec une PaCO₂ :68,2 \pm 33,4 mmHg; un pH : 7, 32 \pm 0,04 et un rapport PaO₂/FiO₂ : 257,6 \pm 55,7. Le recours à la ventilation mécanique invasive était nécessaire chez 5 patients (15,6%). Celle-ci était non invasive chez 27 malades (84,3%). Le tableau n° 1 illustre les différentes causes de décompensation et leur impact



sur le pronostic. Quatre facteurs prédictifs indépendants de mortalité ont été identifiés et sont illustrés dans le tableau n° 2.

CONCLUSION :L'étiologie infectieuse reste la cause la plus fréquente de décompensation aiguë de la BPCO. La pneumonie est un facteur de risque indépendant de mortalité.

P0103- LES INFECTIONS CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE DÉFICITS IMMUNITAIRES PRIMITIFS : A PROPOS DE 61 CAS.

Y. ACHICH1, N.BARKIA1, I. MAALOUL1, L. SFAIH1, N. MEKKI2, H. ALOULOUI, I. CHABCHOUB1, R. BARBOUCHE2, Th. KAMOUN1.

1 Service de Pédiatrie, CHU Hédi Chaker, Sfax 2 Laboratoire d'Immunologie, Institut Pasteur de Tunis.

INTRODUCTION :les déficits immunitaires primitifs (DIP) représentent un groupe hétérogène de plus de 300 maladies relativement rares, dues au dysfonctionnement de certains composants du système immunitaire qui entraînent une augmentation de l'incidence, de la fréquence ou de la gravité des infections notamment à germes opportunistes.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques cliniques, microbiologiques et évolutives des manifestations infectieuses chez des enfants atteints de déficits immunitaires primitifs.

MÉTHODE :Etude descriptive, rétrospective de 61 enfants atteints de DIP, et pris en charge dans le service de pédiatrie générale du CHU Hédi Chaker de Sfax durant une période de 18 ans, allant de Janvier 2005 jusqu'à Décembre 2022.

RÉSULTATS :Il s'agit de 31 garçon et 30 filles. La consanguinité a été notée chez 82% des cas. L'âge moyen de début de la symptomatologie clinique a été de 12 mois. L'âge moyen de diagnostic du DIP a été de 19 mois. Les DIP étaient répartis en DIP combinés (68.9%), DIP humoraux (21.3%), et DIP de la phagocytose (9.8%). Aucun déficit concernant la voie du complément n'a été déployé. Une infection est survenue chez 91.8% des patients atteints de DIP. Il s'agit d'infections pulmonaires dans 65.6% des cas, d'infections bucco-gastro-intestinales dans 49.2%, d'infections de la sphère ORL dans 32.8%, d'infections cutanées dans 27.9%, de septicémie dans 27.9%, d'infections ganglionnaires dans 16.4%, d'infections urinaires dans 16.8%, d'infections ostéo-articulaires dans 11.7%, d'infections neuro-méningées dans 3.3%, de la moelle dans 3.3% et cardiaques dans 1.6%. Sur le plan microbiologique, les pathogènes isolés ont été dans un ordre décroissant ; Candida (39.3%), Pseudomonas (23%), Klebsiella pneumoniae (19.7%), E-coli (11.5%), bacille de koch (14.8%), Haemophilus influenza (9.8%),

Aspergillus fumigatus (9.8%), Pneumocystis jirovecii (6.6%), Staphylocoque (4.9%), Serratia marcescens (3.3%), Salmonella (1.6%), Citrobacter cloecae (1.6%), Proteus mirabilis (1.6%), et Giardia (1.6%). L'évolution a été marquée par la survenue de décès dans un tableau septique sévère dans 45% des cas. Un tiers des patients (34%) sont encore suivis, alors que (21%) sont perdus de vue.

CONCLUSION :Les DIP ne sont pas aussi rares en Tunisie. Ils sont souvent révélés par des infections à germes opportunistes à début précoce, parfois multifocales chez le même patient. En l'absence de prise en charge précoce, l'évolution est rapidement fatale, d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce des DIP, d'une enquête infectieuse rigoureuse et d'une prise en charge appropriée.

P0104- SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE D'ORIGINE INFECTIEUSE CHEZ L'ENFANT

S.Chtourou *, M.Bahloul, S.Dayegue, F.Charfi, R.Belhaj, I.Maaloul S.Ben Ameer, T.Kammoun

Service de Pédiatrie CHU Hedi Chaker de Sfax

INTRODUCTION :Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une pathologie rare dont le pronostic est sévère. Parmi les nombreuses étiologies de SAM, l'infection tient une place importante.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques cliniques, biologiques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives des SAM chez les enfants.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive des dossiers de patients hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital Hedi Chaker de Sfax pour SAM sur une période de 10 ans (2012-2022).

RÉSULTATS :Nous avons colligé 13 cas dont 8 garçons. L'âge varie de 2 mois à 12 ans. Le motif de consultation était une fièvre chez tous les patient, une altération de l'état général dans 3 cas (23,07%), une éruption cutanée également dans 3 cas (23,07%) et une dyspnée dans 2 cas (15,3%). L'examen physique avait objectivé une hépatomégalie dans 9 cas (69%), une splénomégalie dans 6 cas (46,15%) et un syndrome hémorragique chez 2 enfants (15,38%). Le bilan sanguin avait révélé une hyperferritinémie chez tous les patients, une hypertriglycéridémie dans 69,23 % des cas (n=9), une cytopénie dans 69,23 % des cas (n=9) et une hyperfibrinogénémie dans 38,46 % des cas (n=5). Le myélogramme avait objectivé des images d'hémophagocytose chez



10 patients (76,92%) et la présence de corps de leishmanies dans 5 cas (38,46%). L'enquête étiologique avait conclu à 6 cas (46,15%) de rickettsiose, 5 cas (38,46%) de leishmaniose viscérale, un cas d'aspergillose pulmonaire, un cas d'infection à Epstein Bar Virus et un cas d'infection au virus de l'immunodéficience humaine. Les traitements symptomatique et étiologique étaient systématiques. La corticothérapie était prescrite dans 84,61% (n=11). L'évolution était fatale dans 23,07%(n=3).

CONCLUSION :Le pronostic du SAM reste encore sombre, d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide et adéquate.

P0105– MALADIE DE STILL DE L'ADULTE : PROFIL ÉPIDÉMIOCLINIQUE ET ISSUE THÉRAPEUTIQUE DANS UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES

M.Maazoun, M.Romdhani, F.Gassara, O.Smaoui, B.Mahdi, A.Mbarek,I.Beji, A.Berriche,R.Abdelmalek,L.Ammari,B.Kilani
Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :La maladie de Still de l'adulte (MSA) est une affection inflammatoire dont l'étiologie reste indéterminée.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était de décrire les caractéristiques clinique, biologique et thérapeutique de la MSA.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta incluant les patients hospitalisés de 2017 à 2022 chez qui le diagnostic d'une MSA était retenu.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 22 patients. Il s'agissait de 13 (59%) femmes et 9 (41%) hommes. L'âge moyen était de $38,2 \pm 14,1$ ans. La plupart des patients (91%) étaient indemne de tout antécédent médical. La fièvre, l'asthénie et les polyarthralgies étaient constantes pour tous les cas. L'atteinte articulaire était bilatérale (100%) et prédominait aux grosses articulations : genou (54,5%), poignet (31%), coude (27%), cheville (27%) et épaule (18%). On retrouvait à l'examen clinique : une pharyngite (68%), une éruption cutanée (68%), des adénopathies (23%) et une splénomégalie (9%). L'hyperleucocytose était constante avec un nombre moyen de leucocytes de 19365 el/mm³. On observait une cytolysé hépatique (59%), une anémie (59%), une hypoalbuminémie

(28%) et une thrombocytose (23%). L'hyperferritinémie était observée chez 18 malades (82%) avec une valeur moyenne de 7 781 µg/L avec un seul cas de syndrome d'activation macrophagique. Chez tous les patients l'enquête infectieuse ainsi que le bilan immunologique étaient négatives. Le diagnostic était retenu devant 5 critères de Yamaguchi ou plus dont au moins 2 majeurs. Le traitement de 1ere intention était les corticostéroïdes chez 13 patients (59%) et l'acide acétylsalicylique chez 9 patients (41%) dont 6 avaient nécessité le passage aux corticoïdes devant l'absence d'amélioration après 7 jours. La prednisolone représentait la molécule la plus prescrite (84%) avec une posologie moyenne de 0,82 [0,5–1] mg/kg/j. Le méthotrexate était prescrit chez 2 patients devant la reprise des polyarthralgies à la diminution des corticoïdes. L'évolution était favorable. Une poussée était signalée chez 3 patients (14%) dans un délai moyen de 13 mois

CONCLUSION :Le diagnostic de MSA est un diagnostic d'exclusion reposant sur les critères de Yamaguchi. Les corticostéroïdes représentent l'alternative thérapeutique la plus efficace.

P0106– PROFIL ACTUEL DES BACTÉRIÉMIES AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES : A PROPOS DE 63 CAS

S.Chtourou*,S.Ben Hmida, I.Bougharriou , C.Kharrat,A.Chakroun, F.smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, M.Ben Jmeaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les bactériémies sont des affections graves du fait de leur responsabilité des morbidités et mortalités significatives. Ces affections paraissent plus diverses dans leurs aspects, plus anonymes dans leurs symptômes, souvent favorisées par des circonstances particulières ou domine le terrain déficient.

OBJECTIFS :Le but de notre étude été d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques , bactériologiques et évolutifs des patients hospitalisées pour des bactériémies .

MÉTHODE :Étude rétrospective qui a porté sur des épisodes bactériémiques observés chez des patients hospitalisés au service de maladies infectieuses Hôpital Hedi Chaker de Sfax entre Janvier 2015 et Décembre 2022. Le diagnostic de bactériémie était retenu devant la positivité d'au moins une hémoculture.



RÉSULTATS : Nous avons colligé 63 cas. La majorité des patients étaient de sexe féminin (57,14%). L'âge moyen de nos patients était de 61,5 ans [21–88]. Une tare préexistante était présente chez 56 patients (88,88%), dominée par une néphropathie (66,6%), le diabète (42,85%) et HTA (15%). Le *Staphylococcus aureus* était isolé dans 39 cas (61,9%) dont 16 étaient Métilino-résistantes (Méti-R), suivi par *Escherichia coli* était isolé chez 8 patients (12,69 %). Les streptocoques étaient isolés chez 3 patients (4,76%). Une bactériémie poly microbienne était notée chez un patient. Les portes d'entrée cutanées et urinaires étaient les plus fréquentes, retrouvées respectivement dans 61,9 % et 19,04 %. La porte d'entrée de la bactériémie était confirmée dans 55 cas (87%). L'origine nosocomiale de la bactériémie était notée dans 40 cas (63,49%). Cliniquement, la fièvre avait permis de suspecter le diagnostic de bactériémie et la réalisation des hémocultures dans 54 des cas (85,7 %). Un état de choc septique était observé chez 10 patients. Les germes les plus fréquemment en cause étaient : *Escherichia coli* (5 cas), *S aureus* (4 cas), *Klebsiella pneumoniae* (1 cas). Des localisations secondaires étaient notées dans 10 des cas (14,2 %) dont à *S aureus* et un seul cas à *Escherichia coli*. La guérison était obtenue chez 59 patients (soit 93%). L'évolution était fatale chez 4 patients (soit 6,3%). Le pronostic était plus mauvais dans les bactériémies à *Staphylocoques* (15 cas de décès et complications vs 6 cas).

CONCLUSION : Malgré leur faible fréquence et la rareté de l'origine nosocomiale, les bactériémies restent un problème majeur de santé publique. Un diagnostic et une prise en charge précoces sont nécessaires afin de prévenir les complications et de réduire la mortalité .

P0107- PARTICULARITÉS DES ENDOCARDITES INFECTIEUSES CHEZ LES BRÛLÉS

H.Fredj, O. El Ourf, H.El Zain, B.Gasri, I.Jami, M.Ben Saad, A.Mokline, AA.Messadi

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés. Service de Réanimation des Brûlés.

INTRODUCTION : L'endocardite infectieuse (EI) est une affection rare et est associée à une lourde morbi-mortalité à la phase aiguë. Chez le brûlé, l'EI est sous diagnostiquée et est rapportée souvent en post mortem.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de déterminer l'incidence de cette complication chez les patients brûlés et de décrire ses caractéristiques cliniques, échographiques, bactériologiques et évolutives.

MÉTHODE : Etude prospective descriptive menée au service de réanimation des grands brûlés de Tunis sur une période de 7 mois (Aout 2022– Février 2023). Ont été inclus tous les patients brûlés ayant présenté un sepsis et ayant eu une échographie transthoracique et/ou transoesophagienne dans le cadre de l'enquête étiologique. Une ETT et/ou une ETO selon l'accessibilité a été réalisée chez tout patient brûlés grave et refaite à chaque épisode septique. Ont été exclus les enfants et les patients non brûlés. Une EI a été considérée devant un état septique avec une bactériémie et l'apparition d'une végétation à l'échographie.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 207 patients ont été hospitalisés, 88 ont présenté un sepsis, dont seulement 56 patients ont été inclus. Le diagnostic d'endocardite infectieuse a été retenu chez quatre patients soit une incidence de 2 % chez tous les patients admis et 4,5 % chez les patients septiques. Tous les patients étaient de sexe masculin, l'âge variait de 28 ans à 70ans et la SCB moyenne était de 28 %. Le délai moyen de survenue de l'EI était de 9,7 jours. L'échographie cardiaque a montré une végétation sur la valve aortique native dans tous les cas. Les germes incriminés étaient le *Pseudomonas Aeruginosa* chez deux patients (n=2), le *Staphylocoque* chez un patient (n=1) et un *Candida Albicans* chez un patient (n=1). Le bilan d'extension était normal chez 3 patients et un anévrysme de l'aorte abdominale a été découvert chez un patient. Tous les patients ont eu une antibiothérapie adaptée. Seulement un de nos patients a survécu.

CONCLUSION : L'EI est une complication fréquente chez le patient brûlé septique avec une incidence et 4,5 %, et est accompagnée d'une mortalité élevée (3/4 sont décédés). Elle doit être recherchée systématiquement chez tout patient brûlé septique.

P0108- INFECTIONS INVASIVES COMMUNAUTAIRES À KLEBSIELLA PNEUMONIAE (KP) AVEC MULTIPLES LOCALISATIONS SUR DIABÈTE. A PROPOS DE TROIS (03) OBSERVATIONS

FZ. Aissat*, F. Lamara Mohamed, Y. Sebihi, N. Achour.

EHS de maladies infectieuses El Hadi Flici (ex El Kettar) Alger



INTRODUCTION :les infections invasives communautaires à KP sont de plus en plus fréquentes chez le patient diabétique. Elles sont caractérisées par de multiples localisations profondes notamment hépatiques. Le pronostic dépend de la précocité du traitement. Nous rapportons trois observations.

OBJECTIFS :mettre en évidence la survenue sur diabète, la gravité de ces infections et de la virulence du germe.

MÉTHODE :étude rétrospective de 03 dossiers de patients pris en charge pour infection invasive à KP dans un service de maladies infectieuses d'Alger entre juin et décembre 2022.

RÉSULTATS :il s'agit de 03 hommes âgés respectivement de 70, 71 et 57 ans tous diabétiques hospitalisés pour pneumopathie évoquant une infection à SARS Cov 2 pour le 1er patient, un choc septique pour le second et un ictère fébrile pour le 3ème patient. La symptomatologie était dominée par une fièvre frissonnante avec altération de l'état général, signes d'appel respiratoire chez les trois patients, un état de choc septique dans un cas et un ictère généralisé dans un autre cas. L'imagerie a retrouvé des abcès hépatiques chez les 03 patients, abcès pulmonaires dans 02 cas et pneumopathie dans un cas. Le patient avec choc septique avait également une localisation méningée. La confirmation a été faite par l'isolement de KP hypervirulent dans le pus d'abcès hépatique pour le 1er patient. Pour les 2 autres cas KP a été retrouvé dans le sang et les urines mais le facteur d'hypervirulence n'a pas été recherché. L'antibiogramme a montré une sensibilité de KP aux C3G, aminosides et fluoro-quinolones chez les 03 patients. L'évolution a été favorable sous antibiothérapie adaptée chez deux patients et fatale en moins de 24 heures chez le patient en choc septique. Un seul patient a bénéficié d'un drainage scanno-guidé de l'abcès hépatique.

CONCLUSION :KP hypervirulent semble être de plus en plus décrit dans la littérature causant fréquemment des abcès hépatiques ainsi que d'autres localisations pulmonaires et méningées. La recherche précoce de cette virulence pourrait prévenir les complications de cette infection dévastatrice.

P0109- PLACE DE LA THORACOSTOMIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PYOTHORAX CHRONIQUE

Ben Amara K1, Abdelkbir A1, Bouassida 1, Zribi H1, Abdennadher M1, Maazaoui S 2, Marghli A1

1 Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie 2 Service de pneumologie Pavillon 2, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie

INTRODUCTION :Le pyothorax chronique (PC) constitue la dernière étape dans le processus de développement des pleurésies purulentes. Il représente une redoutable complication postopératoire de toute chirurgie d'exérèse pulmonaire.

OBJECTIFS :Notre but est de décrire l'apport de la thoracostomie dans la prise en charge de ces PC.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective entre 1989 et 2021 colligeant 26 patients ayant eu une thoracostomie suite à un PC dans le service de chirurgie thoracique Abderrahmen Mami Ariana.

RÉSULTATS :il s'agissait de 19 hommes et 7 femmes avec un âge moyen de 55 ans. Le PC était une complication d'une pneumonectomie chez 21 patients et d'une lobectomie chez 4 autres. Pour le dernier patient, il s'agissait d'un empyème pleural d'origine tuberculeuse, chronique et calcifiée dont toute tentative de décortication paraissait impossible. Nous avons noté 18 cas de fistule bronchopleurale. Tous les patients ont bénéficié d'une évacuation du contenu de l'empyème et ayant été repris par thoracostomie (n=26) préparant ainsi le lit d'une éventuelle thoracomyoplastie de comblement. Les suites opératoires étaient favorables chez 25 patients. Un patient est décédé suite à un état de choc septique. Une rétraction de la cavité pleurale et à sa fermeture spontanée a été notée chez 5 patients. Pour 20 restants, une thoracomyoplastie était nécessaire pour combler la cavité créée.

CONCLUSION :Les PC sont des affections graves dont la gestion est longue et délicate et sont généralement associés à un geste d'exérèse. La thoracostomie constitue la technique de choix pour le contrôle du sepsis, et pour permettre aux patients de retrouver leurs autonomies.

P0110- LES INFECTIONS LIÉES AUX VOIES D'ABORD VASCULAIRES CHEZ LES PATIENTS EN HÉMODIALYSE

Y. Aydi*, N. Aoud, S. Sdiri, I. Fessi,

Hôpital régional de Zaghouan, service de médecine

INTRODUCTION :Les infections sont plus fréquentes chez la population dialysée que chez la population générale. Cette prédisposition aux infections est multifactorielle.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'évaluer la fréquence, la gravité des infections chez les patients dialysés et de déterminer le profil bactériologique et évolutif de ces infections.



MÉTHODE : Nous avons analysé les dossiers de 30 patients hémodialysés chroniques hospitalisés dans un service de médecine polyvalente pour infections à point de départ endovasculaire durant la période s'étalant de janvier 2020 au mois de décembre 2022.

RÉSULTATS : Nous avons recensé 20 hommes et 10 femmes. L'âge moyen des patients était de 61 ans. Les principales comorbidités étaient le diabète (n=13) et l'hypertension artérielle (n=11). Dix patients étaient dialysés via une fistule artério-veineuse et vingt patients via un cathéter veineux central : cathéter fémoral (n=9), sous clavier (n=9) et jugulaire (n=2). Le délai moyen de survenue du premier épisode infectieux après la mise en dialyse était de 11 mois. Le principal motif d'hospitalisation était la fièvre (n=29). L'altération de l'état général, l'inflammation du site d'insertion du cathéter et la dysfonction de la fistule artério-veineuse étaient observées dans respectivement 21, 16 et 5 cas. A l'admission, vingt patients étaient en sepsis et trois étaient en état de choc. Des localisations septiques secondaires ont été retrouvées dans huit cas. Il s'agit d'endocardite (4 cas), de pneumonie (2 cas) et d'arthrite septique (2 cas). Le syndrome inflammatoire biologique était présent dans tous les cas. L'infection était documentée dans 14 cas. Les molécules les plus prescrites étaient vancomycine (19 cas) et l'imipénème (12 cas). L'adjonction d'un aminoside s'est avérée nécessaire dans 6 cas. Le cathéter était retiré dans 18 cas. L'évolution était favorable dans 26 cas (86,6%). Quatre patients sont décédés suite à une défaillance hémodynamique.

CONCLUSION : La prise en charge des infections chez les patients dialysés est complexe et doit alors être multidisciplinaire. Elles sont graves et sont responsables d'une morbi-mortalité importante. Le pronostic est conditionné par la rapidité de la prise en charge.



Tuberculose



P0111– ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE DANS LA RÉGION DE SFAX, TUNISIE, 2017–2021.

E. Mziou, S. Derouiche, M. Makhoulouf, A. Hechaichi, H. Letaief, S. Amor, N. Bouafif Ep Ben Alaya
Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes, Tunis.

INTRODUCTION :En Tunisie, la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. Depuis 2011, un système électronique a été mis en place, qui constitue la base de la surveillance épidémiologique de la tuberculose dans le pays.

OBJECTIFS :Le but de cette étude était de décrire l'évolution de la Tuberculose dans la région de Sfax (Tunisie) au cours des 5 dernières années.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les nouveaux cas du registre de la Tuberculose de 2017 à 2021 à Sfax.

RÉSULTATS :Au cours de la période d'étude de 5 ans, 790 nouveaux cas de tuberculose ont été enregistrés à Sfax. Le taux d'incidence de la tuberculose était de 15,67/100000h/an. Le sex-ratio était de 0,88. Les groupes d'âge les plus touchés étaient 20–24 ans et >60 ans. Les formes pulmonaires touchaient préférentiellement les jeunes hommes de 25–29 ans avec un OR=1,65(p<0,001). Les formes extra-pulmonaires touchaient plus particulièrement les jeunes femmes âgées de 20–25 ans, OR=1,54(p<0,001). La forme extra-pulmonaire de la tuberculose représentait 72,41% des cas. La tuberculose extra-pulmonaire avait une tendance plus ascendante que la tuberculose pulmonaire. Les localisations les plus fréquentes étaient les ganglions (44%) et la tuberculose pleurale (8,21%). Néanmoins, dans notre population d'étude, l'interruption de traitement et les rechutes étaient fréquentes. En effet, 12% étaient perdus de vue pendant leur période de traitement, et 13% ont volontairement arrêté de se faire soigner, tandis que moins de 1% ont refusé le traitement. Nous avons noté que 313/790 (39,6%) ont reçu le traitement complet.

CONCLUSION :Mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2030 serait l'un des objectifs sanitaires de développement durable des Nations-Unies. Le système de santé de la région de Sfax (Tunisie) est en harmonie avec la stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose.

P0112– PHÉNOTYPE D'ACÉTYLATION D'ISONIAZIDE ET SON IMPACT CLINIQUE CHEZ LES PATIENTS SOUS DES ANTITUBERCULEUX DE PREMIÈRE LIGNE

R. Bougossa1*, W. Marrakchi1, N. Ben Fadhel2, N. Ben Fredj2, A. Toumi1, K. Aouam2, M. Chakroun1

1Service de maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir 2Service de Pharmacologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

INTRODUCTION :L'isoniazide est un antituberculeux majeur. Son métabolisme hépatique est soumis à un polymorphisme génétique classant les patients en acétylateurs lents et rapides.

OBJECTIFS :Déterminer les facteurs prédictifs du phénotype d'acétylation d'isoniazide et son impact clinique chez les patients traités par des antituberculeux de première ligne.

MÉTHODE :Une étude rétrospective (2010–2020) menée au service des maladies infectieuses en collaboration avec le service de Pharmacologie clinique et incluant tous les patients hospitalisés pour une tuberculose active et chez qui un test d'acétylation était pratiqué après l'initiation du traitement antituberculeux de première ligne. Une analyse statistique descriptive, inférentielle et prédictive des données recueillies à partir des dossiers médicaux, a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 24.

RÉSULTATS :Soixante-dix-neuf patients étaient inclus dans l'étude. Il s'agissait de 18 hommes et 61 femmes, âgés en moyenne de 41,79 ans (13 – 83 ans). Les comorbidités étaient dominées par le diabète (10,1%). L'atteinte ganglionnaire était la localisation tuberculeuse la plus fréquente (55,7%). Tous les patients étaient traités par des antituberculeux de première ligne. Le phénotype d'acétylation d'isoniazide était lent dans 58 cas (73,4%). Il n'y avait pas de différence significative entre les doses administrées et recommandées d'isoniazide (4,79 mg/Kg/j vs 2,89 mg/Kg/jour, r=0,007, p=0,955). La survenue des effets indésirables était notée dans 52 cas (65,8%). L'évolution était favorable chez 93,7% de nos patients. Dans l'analyse multivariée, aucun facteur indépendant n'était prédictif du phénotype d'acétylation. Le profil d'acétylation d'isoniazide n'était pas statistiquement associé à la survenue des effets indésirables ou l'échec thérapeutique.



CONCLUSION :Le suivi thérapeutique pharmacologique d'isoniazide constitue une pierre angulaire dans la prise en charge de la tuberculose. Notre étude semble montrer que le phénotype d'acétylation d'isoniazide n'a pas d'impact clinique chez les patients traités par des antituberculeux de première ligne.

P0113- SCLÉRITE POSTÉRIEURE NODULAIRE ET FOYER PÉRIPAPILLAIRE : MANIFESTATIONS RARES DE TUBERCULOSE OCULAIRE

M. sehli, Y. Maalej, I. kaibi, M.Lachtar, S Gargouri, A Trigui
Service d'ophtalmologie de l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax

INTRODUCTION :La tuberculose est une affection fréquente qui sévit à l'état endémique dans notre pays. L'atteinte oculaire reste rare. Nous rapportons un cas rare d'une patiente ayant une sclérite postérieure nodulaire puis un granulome choroïdien comme manifestation inaugurale de la tuberculose.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'une femme de 64 ans, hypertendue et dyslipidémique, hospitalisée pour une BAV rapidement progressive de l'OG. L'examen ophtalmologique trouve à gauche une AV à 8/10, un segment antérieur calme et un TO normal. L'examen du fond de l'œil de l'OG note une masse blanc-jaunâtre en nasal de la papille mesurant 3 à 4 DP avec un œdème papillaire (OP) et des altérations de l'épithélium pigmentaire. L'examen de l'OD est sans particularités avec une AV à 10/10. L'angiographie à la fluorescéine (AF) a mis en évidence une hypofluorescence précoce de la lésion avec diffusion tardive progressant de la périphérie vers le centre associée à des pinpoints et un OP. L'échographie oculaire note la présence d'une masse choroïdienne hyperéchogène. Le bilan général est revenu sans anomalies hormis une IDR à la tuberculine phlycténulaire. La recherche de BK dans les crachats et les urines est négative. La patiente rapporte lors de l'interrogatoire un épisode de BAV accompagné de douleurs oculaires 2 mois avant son hospitalisation pour lequel elle a consulté en ville, a eu une SD-OCT et un traitement non précisé avec une bonne évolution. L'OCT maculaire rapportée a mis en évidence une masse choroïdienne avec un décollement séreux rétinien (DSR). Cet épisode correspondrait à une sclérite postérieure nodulaire d'origine probablement tuberculeuse. La patiente a reçu un traitement anti-bacillaire associé à une corticothérapie

par voie générale avec une bonne évolution sur le plan anatomique et fonctionnel.

CONCLUSION :La tuberculose oculaire peut toucher toutes les tuniques de l'œil. Le granulome choroïdien isolé et la sclérite postérieure sont des manifestations rares de la tuberculose oculaire. Le diagnostic positif reposant sur un faisceau d'argument clinique et para clinique.

P0114- LES EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTITUBERCULEUX

R.Bougossa*, W.Marrakchi, H.Ben Brahim, M.Abdeljalil, I.Kooli, A.Aouam, A.Toumi, F.BenRomdhane, M.Chakroun

Service de maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :Le traitement de la tuberculose est efficace et bien codifié. Mais, les effets indésirables (EI) des antituberculeux sont fréquents.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire les effets secondaires des antituberculeux de première ligne et leur prise en charge.

MÉTHODE :Une étude rétrospective (2010 -2020) menée au service des maladies infectieuses- CHU Monastir et incluant tous les patients hospitalisés et traités par des antituberculeux de première ligne. Une surveillance clinique et biologique était faite selon le programme national de lutte antituberculeuse.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 141 patients (41 hommes et 100 femmes), âgés en moyenne de 42,6 ans (13 - 83 ans). Vingt-trois patients (16,3%) avaient au moins un facteur d'immunodépression. L'atteinte ganglionnaire était la localisation tuberculeuse la plus fréquente (54,6%), suivie de la localisation ostéo-articulaire (25,5%). La tuberculose était disséminée dans 24 cas (17%). Tous les patients avaient reçu un traitement antituberculeux de première ligne. Les doses journalières moyennes des différentes molécules étaient : 4,83± 0,55 mg/Kg pour l'isoniazide, 9,70±1,18 mg/Kg pour la rifampicine, 16,77±2,64 mg/Kg pour l'éthambutol et 25,80±2,99 mg/Kg pour la pyrazinamide. La survenue des EI était notée chez 83 patients (58,9%) : une hyperuricémie (n=46, 32,6%), une hépatite médicamenteuse (n=29, 20,6%), une allergie cutanée (n=21, 14,9%), des troubles digestifs (n=18, 12,8%), une neuropathie périphérique (n=7, 5%), une toxicité ophtalmologique (n=3, 2,1%) et des troubles psychiques (n=3, 2,1%). Trente et un patients (22%) avaient présenté deux effets indésirables ou plus. Les hépatites médicamenteuses



et les neuropathies périphériques constituaient les effets secondaires les plus fréquents d'isoniazide. Un traitement symptomatique avait permis dans une large mesure de prendre en charge ces EI (45,8%). Une adaptation posologique était préconisée dans 29 cas (34,9%). Un arrêt du médicament antituberculeux était nécessaire dans 22 cas (26,5%). L'évolution était favorable dans la majorité des cas (92,2%).

CONCLUSION :Les EI aux antituberculeux sont fréquents et peuvent être graves. Une surveillance rigoureuse permettra de mieux gérer leur morbidité et d'assurer une prise en charge optimale.

P0115- HÉPATOTOXICITÉ DES ANTITUBERCULEUX

R.Bougossa*, W.Marrakchi, H.Ben Brahim, M.Abdeljalil, I.Kooli, A.Aouam, A.Toumi, F.Ben Romdhane, M.Chakroun
Service de maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

INTRODUCTION :L'hépatotoxicité du traitement antibacillaire peut aller d'une simple perturbation transitoire du bilan hépatique jusqu'aux hépatites fulminantes.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'estimer la prévalence de l'hépatotoxicité des antituberculeux de première ligne, décrire ses différentes manifestations et déterminer les facteurs prédictifs de sa survenue.

MÉTHODE :Une étude rétrospective (2010 - 2020) menée au service des maladies infectieuses et incluant tous les patients hospitalisés pour une tuberculose maladie et traités par des antituberculeux de première ligne. Pour chercher les facteurs de risque d'une hépatotoxicité, on a procédé à une étude statistique comparative entre deux groupes : un groupe des patients ayant une toxicité hépatique et un autre groupe ne présentant pas une hépatotoxicité aux antituberculeux.

RÉSULTATS :Sur 141 patients hospitalisés et traités pour une tuberculose maladie, 29 (20,6%) avaient présenté une toxicité hépatique aux antituberculeux. Il s'agissait de 7 hommes et 22 femmes, âgés en moyenne de $45,3 \pm 16,7$ ans. Les comorbidités étaient notées dans 10 cas (34,5%). Un test d'acétylation d'isoniazide était pratiqué chez 24 patients (82,8%) montrant un phénotype d'acétylation lent dans 19 cas (79,2%). Il n'y avait pas de différence significative entre la dose administrée et recommandée d'isoniazide ($4,80 \pm 0,60$ mg/Kg vs $2,62 \pm 1,14$ mg/Kg, $p=0,99$). L'hépatotoxicité était découverte lors de la surveillance périodique du bilan hépatique dans 26 cas (89,7%). Seulement trois patients (10,3%) présentaient un ictère et des douleurs

abdominales. Le délai moyen de survenue des signes cliniques ou biologiques était de 74 jours. L'hépatite cytolitique était la plus fréquente ($n=28$, 96,6%). On avait trouvé une hépatite mixte (cytolitique et cholestatique) chez 5 patients (17,2%). Un seul cas d'hépatite fulminante (3,4%) était noté. L'isoniazide était la principale molécule antituberculeuse incriminée dans cette atteinte hépatique (48,4%). Aucun facteur indépendant n'était prédictif de la survenue d'une toxicité hépatique.

CONCLUSION :L'hépatotoxicité des antituberculeux peut menacer l'observance thérapeutique et le pronostic de la maladie. La bonne connaissance des facteurs de risque et le suivi thérapeutique pharmacologique constituent la pierre angulaire d'une prise en charge optimale.

P0116- APPORT DES TECHNIQUES MOLÉCULAIRES DANS LE DIAGNOSTIC DES MÉNINGITES TUBERCULEUSES

M. Marzouk, Y. Maatouk*, M. Dhaou, I. Bergaoui, A. Belghouthi, I. Handous, N. Hannachi, J. Boukadida.

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached

INTRODUCTION :La méningite tuberculeuse représente une pathologie préoccupante dans notre pays de par sa lourde morbi-mortalité. Son pronostic dépend principalement de la précocité de son diagnostic et la rapidité de sa prise en charge.

OBJECTIFS :Evaluer les performances du GeneXpert® MTB/RIF_Ultra (Cepheid)(GX) dans le diagnostic de la méningite tuberculeuse.

MÉTHODE :Etude rétrospective, ayant porté sur les résultats du GX, à partir des liquides cérébro-spinaux (LCS) parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse, où sont centralisés tous les prélèvements à visée mycobactériologique de la région du centre Tunisien, sur une période de 4 ans (2019-2022). Les résultats du GX ont été comparés à ceux de l'examen direct (ED) coloré au Ziehl Neelsen et de la culture sur Lowenstein Jensen, considérée comme méthode de référence.

RÉSULTATS :Un total de 56 LCS a été recueilli durant la période d'étude, en provenance de tous les centres hospitaliers de la région du centre Tunisien, avec en tête de liste les services de maladies infectieuses (39,3%). Notre population d'étude avait un âge moyen de 39 ans ($\pm 19,37$) avec un sex-ratio H/F=0,93. Au total, 14,3 % des LCS (8 LCS) avaient une culture positive et étaient tous négatifs



à l'examen direct. Le test GX a permis d'établir le diagnostic de ces 8 cas de méningites tuberculeuses, avec un résultat « Low » dans 3 cas, « Very low » dans 3 cas et « traces » dans 2 cas. Aucun cas de résistance à la rifampicine n'a été détecté par le GX. Comparativement à la culture, le GX avait d'excellentes sensibilité et spécificité (100%).

CONCLUSION :Notre étude a démontré la supériorité du test GX dans le diagnostic des méningites tuberculeuses par rapport à l'ED. Son apport, de par sa rapidité semble incontestable devant l'urgence diagnostique de cette infection.

P0117- CARACTÉRISTIQUES DE LA TUBERCULOSE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

S. Zelfani 1, S. Hannachi 1, I. Beji 1, Z. Guesmi 1, R. Abid 1, R. Battikh 1

1 service des maladies infectieuses, hôpital militaire de Tunis – Tunis (Tunisie)

INTRODUCTION :La tuberculose neuroméningée (TNM) est une forme fréquente de la tuberculose extra-pulmonaire particulièrement dans les pays en voie de développement. Elle constitue une affection hétérogène dans sa présentation clinique et radiologique et son diagnostic est assez souvent posé en retard.

OBJECTIFS :Notre objectif est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, biologiques et radiologiques chez les patients atteints de TNM.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude rétrospective de tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses de l'hôpital militaire de Tunis pour TNM durant 21 ans [2000-2021].

RÉSULTATS :Nous avons colligé 19 cas de TNM. L'âge médian était de 52 ans [23-82]. Le genre-ratio était de 0.9. Tous les patients consommaient fréquemment des produits laitiers non pasteurisés. Quatre patients avaient des antécédents familiaux de tuberculose. L'immunodépression était trouvée dans 4 cas. La présentation clinique de la TNM différait entre : méningo-encéphalite (n=13), méningite (n=3) et myélite (n=3). Les principales manifestations cliniques étaient : céphalées (n=14), fièvre (n=13), perte d'appétit et/ou de poids (n=10), confusion (n=7), troubles de la marche (n=5) et vomissements (n=7). L'examen physique objectivait : raideur de la nuque (n=10), altération de l'état de conscience (n=10), atteinte des nerfs crâniens (n=5) et

déficit moteur et/ou sensoriel (n=7). La ponction lombaire, réalisée chez 14 patients, montrait un liquide cérébro-spinal (LCS) à formule lymphocytaire avec hypoglycorachie et hyperprotéinorachie (n=10). Le diagnostic était retenu soit bactériologiquement par PCR dans le LCS (n=1) ou par culture (n=3), soit histologiquement (n=2). La moitié des cas présentaient une hyponatrémie corrélée au syndrome de sécrétion inappropriée de l'hormone antidiurétique. Les anomalies à l'imagerie par résonance magnétique variaient entre : arachnoïdite (n=7), tuberculome (n=9), abcès tuberculeux (n=3) et/ou hydrocéphalie (n=2). Les patients présentant un œdème cérébral (n=4) avaient un pronostic plus sévère. Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux associé à des corticostéroïdes pendant au moins un mois. La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 18 mois [22-12]. L'évolution était favorable dans 13 cas. Cinq décès étaient recensés.

CONCLUSION :La TNM est évoquée devant un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques mais le diagnostic repose surtout sur la bactériologie et l'histologie. Un diagnostic précoce est la clé d'une meilleure issue.

P0118- TUBERCULOSE NEURO-MÉNINGÉE : DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

I.Ouggane,H.Badi,M.Sodqi,L.Marih ,A.Oulad Lahsen,F.Ihbibane,K.Marhoum El Filali

Service des maladies infectieuses,CHU Ibn Rochd de Casablanca

INTRODUCTION :Au Maroc, la tuberculose constitue un problème de santé publique. Sa localisation neuro-méningée reste la plus grave avec un taux de mortalité élevé et des séquelles invalidantes.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est de déterminer les aspects épidémiologiques ,cliniques et radiologiques des tuberculoses du SNC confirmées par PCR BK dans le LCR au service des maladies infectieuses (SMI) de Casablanca.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive incluant 39 patients colligés au SMI du CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période allant de Janvier 2019 à Mars 2022.

RÉSULTATS :L'âge moyen de nos patients était de 35 ans avec une prédominance féminine (55%). Une infection par le VIH était notée dans 17,14% des cas. Une tuberculose neuro-méningée isolée était notée chez 85% des patients, et 15% avaient une tuberculose multifocale avec localisation neuro-méningée. La symptomatologie clinique était dominée par un syndrome méningé avec fièvre chez tous nos



patients, des troubles de conscience (40%), des troubles du comportement (31%) et des convulsions (25,71%). Sur le plan radiologique : 35% de nos patients avaient un scanner cérébral normal, 31% avaient des tuberculomes cérébraux et 28% avaient une hydrocéphalie. La moyenne de pléiocytose était de 153,3 GB/mm³[0–1000]. Tous nos patients avaient une formule à prédominance lymphocytaire. La moyenne de protéinorachie était de 2,43 g/l [0,33–10] et de glycorachie était de 0,29 mmol/l [0,08–0,58]. Tous nos patients avaient reçu une corticothérapie et 17% ont nécessité le recours à une dérivation ventriculo-péritonéale. L'évolution était favorable chez 76% des cas, vers une aggravation chez 23% des cas avec un taux de décès de 12%.

CONCLUSION :La tuberculose du SNC est une pathologie extrêmement hétérogène dans sa présentation clinique et radiologique. Le meilleur outil diagnostique est la recherche de BK par PCR.

P0119- TUBERCULOSE SOUS BIOTHÉRAPIE : UNE SITUATION QUI RESTE FRÉQUENTE EN TUNISIE

R Rezgui*, H Kallel, Hiba Bettaieb, R Bourguiba, M Boudhokhane, M Ayari, S Bellakhal, T Jomni

Hopital des forces de sécurité de l'intérieur, La Marsa/ Service de médecine interne

INTRODUCTION :La tuberculose est une infection endémique en Tunisie. Elle touche préférentiellement les patients immunodéprimés. Les biothérapies constituent des traitements immunosuppresseurs pouvant accroître le risque de survenue d'une tuberculose

OBJECTIFS :Le but de notre étude était de déterminer l'incidence de la tuberculose chez les patients sous biothérapies et de comparer le risque de survenue selon la biothérapie utilisée.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour des affections inflammatoires entre 2008 et 2022. Les patients inclus ont bénéficié d'un bilan pré thérapeutique incluant un examen clinique, une recherche de bacille acido-alcool-résistants (BAAR) dans les crachats, une intradermo-réaction (IDR) à la tuberculine ou un test de détection de l'interféron- γ (IGRA) et une radiographie thoracique de face.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 49 patients avec un sex-ratio à 2,26. La moyenne d'âge était de 49,6 \pm 11,73 ans [23 ;75]. Une tuberculose latente a été découverte avant l'initiation du traitement chez 30,6% des patients. Le diagnostic a été porté par la positivité du test IGRA dans 46% des cas et par une IDR à la tuberculine positive dans 54% des cas. La sensibilité de l'IDR à la tuberculine

était de 45% alors que celle du test IGRA était de 63%. Ces patients ont bénéficié d'un traitement associant Isoniazide et Rifampicine pendant 3 mois avant l'initiation du traitement. Un délai minimal de traitement antituberculeux de 3 semaines a été respecté avant l'initiation de la biothérapie. Au cours du traitement, l'incidence de la tuberculose maladie était de 12,2% chez les patients inclus dans l'étude. Le diagnostic a été retenu sur les prélèvements microbiologiques dans 28,6% des cas (Recherche de BAAR positive ou méthode moléculaire), sur des éléments anatomopathologiques dans 14,3% et sur des éléments présomptifs (Test IGRA positifs avec des éléments cliniques et/ou radiologiques) dans 57,1% des cas. La tuberculose pulmonaire représentait 28,5% des cas isolés. Une atteinte d'au moins deux sites anatomiques a été recensée dans 2 cas, associant une miliaire avec une atteinte péritonéale dans un cas et une atteinte pulmonaire et neuroméningée dans l'autre. Un cas de tuberculose ganglionnaire et un cas de tuberculose pleurale ont été dénombrés. Nous avons rapporté un seul cas de tuberculose latente sous biothérapie, diagnostiquée par un test IGRA positif au cours du suivi sans signes cliniques ni radiologiques. Le délai moyen entre l'initiation de la biothérapie et la survenue de la tuberculose était de 14 \pm 10 mois [1 ;42]. Tous les cas de tuberculose ont été recensés chez des patients recevant des anti-TNF α . L'Infliximab était le plus pourvoyeur de survenue d'une tuberculose avec un Odds ratio à 1,27.

CONCLUSION :L'incidence de la tuberculose ne cesse de croître avec l'augmentation de l'utilisation des différentes biothérapies à effet immunosuppresseur. Les particularités de cette tuberculose comme en témoigne notre étude, sont la localisation souvent extra pulmonaire et le caractère disséminé. Ceci suscite une surveillance clinique et biologique strict chez ces patients surtout dans les pays à haute prévalence.

P0120- LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PSEUDO TUMORALE : DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES ET PLACE DE LA CHIRURGIE

Mariam Hadj Dahmane¹, Imen Bouassida¹, Kaouther Ben Amara¹, Hazem Zribi¹, Mahdi Abdennadher¹, Ines Moussa², Chaker Jaber³, Sarra Zairi¹, Adel Marghli¹

1. Service de chirurgie thoracique . Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana. Tunisie . 2. Service de pneumologie Pavillon D . Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana. Tunisie .3. Service de chirurgie cardiovasculaire . Hôpital Abderrahmen Mami de



l'Ariana. Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose pseudo tumorale pulmonaire (TPTP) est extrêmement rare. Elle peut simuler un cancer pulmonaire par sa présentation radiologique et/ou endoscopique. La chirurgie peut être indiquée dans un but diagnostique devant des lésions pulmonaires douteuses et suspectes ou dans un but thérapeutique en cas de tuberculose résistante.

OBJECTIFS :Présenter les différentes difficultés diagnostiques de la tuberculose pseudo tumorale pulmonaire ainsi que les indications chirurgicales.

MÉTHODE :Seize patients immunocompétents présentant une TPTP, ont été opérés dans le service de chirurgie thoracique de l'Ariana en Tunisie entre 2000 et 2021.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 13 hommes et 3 femmes. L'âge moyen était de 50 ans. L'antécédent de tuberculose pulmonaire traitée a été retrouvé chez 2 patients. Les signes cliniques étaient dominés par les signes respiratoires. La toux productive (n=4) et la douleur thoracique (n=4) étaient les principaux symptômes. La tomodensitométrie thoracique a révélé une masse tissulaire suspecte de malignité dans 10 cas, Une cavitation a été observée dans 3 cas et une condensation parenchymateuse suspecte dans 3 cas. Le coté le plus fréquemment touché était le lobe supérieur droit 62.5% des cas. Toutes les biopsies bronchiques n'ont pas été concluantes. Les résultats bactériologiques et la culture des expectorations et du liquide broncho-alvéolaire à bacilles acido-alcool-résistants étaient négatifs. Tous les patients ont été opérés devant le doute diagnostique. Une thoracotomie postéro-latérale, a été pratiquée chez tous les patients. Les gestes effectués étaient : Une lobectomie (n=12), une résection atypique (n=2) et une biopsie de la tumeur (n=2). L'examen histologique a conclu à une tuberculose pulmonaire. Tous les patients ont reçu une chimiothérapie antituberculeuse avec une bonne évolution clinique et radiologique.

CONCLUSION :Le diagnostic positif de la TPTP est difficile, réalisant parfois un tableau clinique et biologique mimant une lésion tumorale. Cependant, elle reste une maladie médicale où la chirurgie n'est qu'un traitement complémentaire.

P0121- LA PNEUMONECTOMIE POUR LES FORMES ACTIVES ET SÉQUELLAIRES DE LA TUBERCULOSE

Mariem Hadj Dahmane¹, Imen Bouassida¹, Kaouthar Ben Amara¹, Mahdi Abdennadher¹, Hazem Zribi¹, Sarra Zairi¹, Chaker Jaber², Adel Marghli¹

1. Service de chirurgie thoracique. Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana. Tunisie. 2. Service de chirurgie cardiovasculaire. Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana. Tunisie

INTRODUCTION :Les résections pulmonaires majeures gardent une place importante dans le traitement de certaines formes de la tuberculose malgré le traitement médical bien conduit.

OBJECTIFS :Le but de ce travail est d'analyser les indications et les résultats de la pneumonectomie dans la prise en charge des formes séquellaires et actives de cette infection.

MÉTHODE :Entre 2000 et 2020, 25 patients ont bénéficié d'une pneumonectomie pour une infection tuberculeuse, pratiquée dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana, Tunisie.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 17 hommes et 8 femmes avec un âge moyen de 48 ans. La bronchorrhée chronique et les hémoptysies étaient les principaux signes fonctionnels. L'indication chirurgicale était un poumon détruit isolé dans 10 cas, compliqué d'un complexe aspergillome dans 7 cas, des lésions de dilatations de bronches dans 5 cas, d'un pyopneumothorax tuberculeux chez 1 patient et d'une tuberculose multirésistante chez 2. L'atteinte était droite dans 14 cas. Le geste chirurgical était une pneumonectomie dans 23 cas, et une pleuropneumonectomie dans 2 cas. Les suites opératoires étaient simples dans 72 % des cas. Quatre patients sont décédés et 3 pyothorax sur cavité de pneumonectomie dont 2 avaient une fistule bronchopleurale. Les résultats tardifs étaient satisfaisants après un suivi moyen de 3 ans.

CONCLUSION :Une bonne préparation préopératoire et une reconnaissance des patients à risque sont les clés pour réduire le taux de morbi-mortalité postopératoires.

P0122- PARTICULARITÉ DE LA TUBERCULOSE CHEZ LE SUJET ÂGÉ

MS. Hamdi, I. Ben Rouha, I. Kechaou, M. Jebri, E. Cherif, I. Boukhris, S. Azzabi, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B. Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :La tuberculose est une maladie infectieuse qui évolue sur un mode endémique en Tunisie. Les âges extrêmes constituent un état de vulnérabilité favorisant la survenue de la tuberculose avec notamment des formes disséminée et des localisations atypiques.

OBJECTIFS :Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de la tuberculose chez le sujet âgé.



MÉTHODE : Une étude rétrospective, descriptive incluant les patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés dans notre service entre 2000 et 2022 et présentant une tuberculose. Le diagnostic de tuberculose était retenu sur preuve bactériologique, anatomopathologique ou sur des arguments de présomption clinico-radiologique

RÉSULTATS : Il s'agissait de 21 patients. L'âge moyen était de 78,3 ans (65–89) avec une prédominance féminine (sex-ratio = 0.37). Un patient avait un antécédent de tuberculose pulmonaire. Les comorbidités étaient fréquentes, la malnutrition évaluée par le score MNA (mini nutritional assesment) était suspectée chez 11 patients, le diabète était noté chez 6 patients et l'hypertension artérielle était retrouvée chez 5 patients. Le délai moyen de consultation était de 4.8 mois. Les signes généraux étaient le motif de consultation le plus fréquent indépendamment de la localisation. Des adénopathies superficielles étaient présentes chez 9 patients et une dyspnée était rapportée par 3 patients. Des douleurs lombaires ainsi que des douleurs abdominales étaient objectivées chez un seul patient. La tuberculose était multifocale dans 4 cas. La localisation ganglionnaire était retrouvée dans 8 cas, pulmonaire dans 6 cas, osseuse dans 3 cas, cérébrale dans 2 cas, hépatique dans 1 cas, pleurale dans 3 cas, péricardique dans 2 cas et cutanée dans 2 cas. L'IDR était positive chez 7 patients. Il y avait un syndrome inflammatoire biologique chez 15 patients et une hypo albuminémie chez 12 patients. La radiographie de thorax avait montré des anomalies évoquant la tuberculose dans 9 cas. La TDM TAP était contributive au diagnostic dans 14 cas. La recherche de BK était positive dans un seul cas sur une pièce de biopsie costale. Le diagnostic sur preuve anatomopathologique était réalisé chez 13 patients. La PCR BK était positive sur biopsie cutanée dans 2 cas. Pour les autres patients, le diagnostic était retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques. Le traitement antituberculeux était instauré dans tous les cas. L'évolution était marquée par l'apparition d'effets secondaires à type cholestase, surdité de perception et urticaire chez 5 patients. Une guérison était obtenue dans tous les cas.

CONCLUSION : La présentation clinique de la tuberculose est atypique chez le sujet âgé. Le rôle de la TDM et de technique d'isolement bactériologique tel la PCR occupe une place importante dans la stratégie diagnostique

P0123- LA PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LA TUBERCULOSE PLEURALE

Saidani.W; Bouassida.I; Zairi.S; Zribi.H; Abdennadher.M; Abdelkebir.A ; Moussa.C1; Hrizi.C2; Marghli.A

Service de chirurgie thoracique, Hopital Abderrahmen Mami, Ariana. 1:service de pneumologie pavillon 3 hopital abderrahmen mami,Ariana; 2:service de médecine préventive hopital abderrahmen Mami,Ariana

INTRODUCTION : La Tuberculose constitue la principale étiologie de pleurésie à liquide clair en Tunisie. La chirurgie occupe une place importante dans la prise en charge de la tuberculose pleurale, à visée diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS : Le but de cette étude est d'identifier la place de la chirurgie dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique de la pleurésie tuberculeuse.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive sur 15 ans à propos de 25 patients pris en charge au service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen de l'Ariana pour une pleurésie tuberculeuse.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 25 patients dont 82% de sexe masculin et d'âge moyen de 55 ans. Tous les patients étaient symptomatiques. Les signes majeures étaient la douleur thoracique (64%) avec présence de signes d'imprégnation tuberculeuse dans 78 % des cas. L'épanchement pleural était fistulisé à la peau dans 2 cas. Un patient avait un épanchement péricardique associé. L'épanchement était cloisonné dans 80% des cas. Une biopsie chirurgicale à visée diagnostique a été pratiquée dans 78 % des cas, par une vidéothoracoscopie dans 80 % des cas, une mini-thoracothomie dans 10 % des cas et une thoracothomie postérolatérale dans 10 % des cas. La décortication a été indiquée chez 45 % des patients. Tous nos patients étaient mis sous traitement antituberculeux. Les suites postopératoires étaient simples chez 90 % des patients.

CONCLUSION : La prise en charge de la tuberculose pleurale est médico-chirurgicale. La thoracoscopie permet de réaliser de multiples biopsies guidées par l'aspect macroscopique des lésions, avec un meilleur drainage de l'épanchement pleural qui est souvent cloisonné.

P0124- LA TUBERCULOSE PROSTATIQUE ISOLÉE : UNE ENTITÉ RARE.

K. Chaker¹, M. Trigui M¹, M. Bibi¹, M. Rinchi¹, Y. Ouanes¹, B. Mosbahi², W. El Abed², O. Chbeb², H. Fakhfakh², M. Rahoui¹, Kh. Mrad Dali¹, A. Ammous², Y. Nouira¹

1. Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie. 2. Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital La Rabta, Université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie.



INTRODUCTION : La tuberculose prostatique reste encore rare, et peu évoquée en pratique courante.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects cliniques, radiologiques, histologiques et thérapeutiques de la tuberculose prostatique isolée

MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude mono centrique rétrospective descriptive, regroupant l'ensemble de patients présentant une tuberculose prostatique entre janvier 2002 et décembre 2021. L'ensemble des données a été colligé à partir des dossiers cliniques à l'aide d'une fiche de recueil standardisée. Les statistiques descriptives (moyennes, médianes, écart-types), utilisées pour les variables continues et le pourcentage pour des variables qualitatives, ont été déterminées.

RÉSULTATS : Deux cent cinquante-deux patients ont été traités pour une tuberculose uro-génitale dont 13 pour une tuberculose prostatique isolée. L'âge moyen des patients était de 74 ans (57 - 86 ans). Aucun de nos patients n'avait des antécédents tuberculeux. Le score IPSS moyen était de 26. Tous les patients ont eu une résection trans-urétrale de la prostate. Le diagnostic était histologique dans tous les cas. Un traitement antituberculeux a été indiqué dans tous les cas associant deux antituberculeux majeurs et deux mineurs en une prise quotidienne durant 2 mois, suivi d'une association de deux antituberculeux majeurs pendant 4 mois. Le recul moyen était de 72 mois (10 - 110 mois). Tous les patients ont rapporté une amélioration des signes du bas appareil urinaire. Le score IPSS moyen post opératoire était de 15. Quatre patients gardaient des impériosités mictionnelles traitées par des anticholinergiques avec une bonne réponse clinique.

CONCLUSION : Le diagnostic de tuberculose prostatique doit toujours être évoqué devant des troubles mictionnels motivant ainsi le clinicien à pousser l'interrogatoire et à user des moyens biologiques et radiologiques afin de rechercher les signes spécifiques de cette maladie.

P0125- LES SPONDYLODISCITES D'ORIGINE TUBERCULEUSE : PARTICULARITÉS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

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

Service des Maladies Infectieuses et Unité de Recherche de la Tuberculose Extrapulmonaire, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La spondylodiscite tuberculeuse, une atteinte du corps vertébral et du disque intervertébral par le bacille de Koch, est la forme la plus fréquente de la tuberculose ostéoarticulaire.

OBJECTIFS : Étudier les particularités cliniques et thérapeutiques de la spondylodiscite tuberculeuse.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une spondylodiscite tuberculeuse entre 1995 et 2021.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 87 cas dont 52 étaient des femmes (59,8%). L'âge moyen était 50 ± 19 ans. Les patients avaient une origine rurale dans 72,4% des cas. Des antécédents familiaux (17,2%) et personnels (4,6%) de tuberculose étaient notés. Le délai médian du diagnostic était 24[8-48] jours. Les patients consultaient pour des douleurs rachidiennes (92%) fébriles (46%) et une altération de l'état générale (48,3%). A l'examen, une douleur à la palpation des épineuses (77%), une contracture des muscles paravertébraux (24,1%) et une raideur du rachis (20,7%) étaient notées. Vingt-cinq patients avaient un déficit neurologique (28,7%). Le bilan biologique révélait une protéine C-réactive élevée (73,6%), une vitesse de sédimentation accélérée (69%) et une hyperleucocytose (17,2%). L'intradermo-réaction à la tuberculine était positive dans 66,7% des cas. Une ponction d'abcès paravertébral, faite dans 20 cas (23%), confirmait le diagnostic dans 30% des cas. Une ponction-biopsie disco-vertébrale (73,5%) ou une biopsie chirurgicale (12,6%) étaient indiquées. Le diagnostic était retenu devant une preuve anatomopathologique (48,2%) ou microbiologique (24,1%) ou devant un faisceau d'arguments clinico-radiologiques et une bonne évolution sous traitement (27,7%). Il s'agissait d'une atteinte dorsale dans 36 cas (41,4%) et lombaire dans 31 cas (35,6%). La durée moyenne du traitement antituberculeux était 13 ± 6 mois. Une immobilisation du rachis (64,4%), un drainage d'abcès (17,2%) et une chirurgie de décompression (14,9%) étaient indiqués. L'évolution était favorable dans 93,1% des cas. Des séquelles étaient notées dans 39 cas (44,8%).

CONCLUSION : Devant des rachialgies fébriles et une altération de l'état générale, le diagnostic de la spondylodiscite tuberculeuse doit être évoqué, principalement dans les pays endémiques pour la tuberculose. Un diagnostic et un traitement précoces sont primordiaux pour améliorer le pronostic.



P0126- TUBERCULOSE PULMONAIRE : FACTEURS LIÉS AU RETARD DE LA CONSULTATION

R.Kaddoussi, E.Zaara, W.Gharbi, A.Migaw, A.Ben Saad, S.Kssisa, K.Felhi, A.Ghourabi, L.Loued, S.Joover, S.Cheikh Mhamed, N.Fahem

Service de Pneumologie, hôpital Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE

INTRODUCTION :La Tunisie étant un pays endémique où la tuberculose pulmonaire demeure un problème majeur de la santé publique. Le retard de consultation présente un des facteurs amplifiants ce problème. D'où l'intérêt d'étudier les facteurs liés à ce retard.

OBJECTIFS :Déterminer les facteurs liés au retard de consultation chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire.

MÉTHODE :Etude rétrospective analytique incluant des patients suivis au service de pneumologie de l'Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, ainsi que l'hôpital régional Haj Ali Soua de Ksar Helal pour tuberculose pulmonaire confirmée de 2010 à 2020.

RÉSULTATS :On a colligé 160 patients, d'âge moyen 44,2 ±17,1 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio = 2,9). Parmi nos patients, 54,3% étaient tabagiques avec une consommation moyenne de 34,2 ± 27,6 paquets-année. La majorité de nos patients (96,9%) avaient consulté suite à l'apparition des symptômes, après un délai médian de 60 jours avec des extrêmes allant de 2 jours à une année. Le délai de consultation était significativement plus long chez les fumeurs, comparativement aux non-fumeurs soit respectivement de 90 vs 60 jours. Ainsi, les principaux facteurs retardant la consultation dans notre population étaient la négligence de la symptomatologie rapportée par 65,6% (n=105) de nos patients, le recours à l'automédication chez 26,3% (n=42) et la demande de soins auprès des structures hospitalières périphériques chez 14,4% (n=23).

CONCLUSION :Plusieurs facteurs sont associés au retard de la consultation chez les tuberculeux, d'où la nécessité de sensibiliser la population et de promouvoir l'éducation afin de consulter dans des délais plus brefs.

P0127- LA PLACE DE LA DÉTECTION DE L'INTERFÉRON-GAMMA DANS LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE LATENTE DANS UNE RÉGION ENDÉMIQUE

M.Marzouk, M.Ounissi*, Z.Fehri, M.Dhaou, Y.Maatouk, A. Belghouthi, W.tabbabi, I.Handous, N.Hannachi, J. boukadida
CHU Farhat Hached, Sousse, Laboratoire de Microbiologie, Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose latente est un enjeu de santé publique en Tunisie. Bien que sa prévalence ne soit pas précisément connue, l'avènement de la détection de l'Interféron-Gamma a aidé la démarche diagnostique et thérapeutique face à ce fléau mondial.

OBJECTIFS :Screening de la tuberculose latente en mesurant l'immunité cellulaire dans le but de contribuer au profil épidémiologique de cette pathologie dans la région du centre tunisien.

MÉTHODE :Étude rétrospective portant sur le screening de la tuberculose latente durant l'année (2022) au laboratoire de microbiologie du CHU F.Hached, Sousse. L'immunité cellulaire contre cette forme de tuberculose a été objectivée par le test quantiFÉRON-TB Gold (QIAGEN), selon les recommandations de l'OMS. Les patients ayant été testés provenaient de la région du centre tunisien, incluant des patients hospitalisés dans les différents services du CHU Farhat Hached Sousse et des patients consultants.

RÉSULTATS :Durant la période de l'étude, 80 patients ont eu un prélèvement destiné au test quantiFÉRON-TB Gold, répartis en 30 femmes et 50 hommes, ayant un âge moyen de 39,5 ans [15,91]. Le taux de positivité était de 23,75% (n=19) provenant en majorité du service de maladies infectieuses. Selon l'indication, la détection de l'interféron gamma était positive dans 25% chez les patients VIH+, 25% chez les patients candidats à un traitement immunomodulateur. Un test sur six était positif dans le cadre de dépistage de TBL en médecine de travail et 38,4% dans des cas de suspicion de tuberculose active inaccessible au prélèvement direct.

CONCLUSION :D'après les résultats de notre travail, la tuberculose latente existe chez près du quart des patients testés dans notre région. Ainsi, la détection précoce et le traitement de la tuberculose latente semblent cruciales chez les patients VIH+ et candidats à un traitement immunomodulateur.

P0128- LA TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE: EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

M. Ben Brahim, J. Chelli, R. Jouirou, S. Arfa, R. Bougossa, A. Ben Mabrouk, F. Arbi, O. Berriche
Service de Médecine Interne et Endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Université de Monastir, Tunisie



INTRODUCTION :La tuberculose représente un véritable problème de santé publique en Tunisie. L'atteinte extra pulmonaire est de plus en plus fréquente avec un grand polymorphisme clinique.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est de décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de la tuberculose extra pulmonaire.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service de Médecine Interne à l'Hôpital Taher Sfar de Mahdia entre 2013 et 2022 portant sur les patients pris en charge pour tuberculose extra pulmonaire. Le diagnostic de tuberculose était confirmé par l'histologie et/ou la bactériologie ou retenu sur un faisceau d'arguments avec preuve thérapeutique.

RÉSULTATS :Nous avons colligés 20 cas de tuberculose extra pulmonaire : 13 femmes et 7 hommes. L'âge moyen était de 47,3 ans \pm 18 ans. Les différentes localisations de tuberculose étaient : ganglionnaire (n=11), péritonéale (n=3), ostéo-articulaire (n=2), splénique (n=1), hématopoïétique (n=1), surrénalienne (n=1), rénale (n=1), oculaire (n=1), hépatique (n=1), neuro-méningée (n=1), cutanée (n=1). Une atteinte pulmonaire était associée dans 3 cas. La localisation était uni focale dans 14 cas (70%) et bifocale dans 6 cas (30%). Le diagnostic de tuberculose était confirmé par un examen anatomopathologique dans 16 cas (80%) et par les explorations microbiologiques (examen direct et/ou culture et/ou biologie moléculaire) dans 2 cas (10%). Dans 2 cas le diagnostic était retenu en se basant sur la présentation clinique et la preuve thérapeutique. Tous les malades avaient reçu un traitement antituberculeux. La durée moyenne était de 8 mois avec des extrêmes de 6 et 24 mois. Sous traitement l'évolution était favorable chez 15 patients (75%).

CONCLUSION :La présentation clinique de la tuberculose extra-pulmonaire est variable rendant son diagnostic difficile pour le praticien. La localisation ganglionnaire était la plus fréquente dans notre série ainsi que dans d'autres séries tunisiennes.

P0129- LA TUBERCULOSE PULMONAIRE ENTRE UN TRAITEMENT COMBINÉ À DOSE FIXE ET UN TRAITEMENT DISSOCIÉ

Kaddoussi. R, Ghourabi. A, Ghribi. W, Ben saad. A, Zaara. A, Felhi. K, Ksissa. S, Loued. L, Joober. S, Cheikhm'hamed. S, Fahem. N

Service de pneumologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose pulmonaire (TB) reste un problème de santé publique qui nécessite un traitement à long terme. Il est recommandé d'utiliser une combinaison à dose fixe (CDF) pour assurer une meilleure observance. Cependant, la difficulté d'ajuster les doses thérapeutiques peut être responsable d'un risque plus élevé de rechute et de tolérance.

OBJECTIFS :L'objectif est de comparer les deux formes de traitement antituberculeux : dissocié et CDF.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale analytique incluant les patients suivis pour tuberculose pulmonaire de 2010 à 2020 au service de pneumologie du CHU Fattouma brouguiba de Tunisie. Nous avons différencié deux groupes : le groupe 1 (G1) incluant les patients traités par CDF et le groupe 2 (G2) traités par forme dissociée.

RÉSULTATS :On a recensé 160 patients. Le G1 incluait 55 patients (34,4%). Trente-deux patients du G2 (58,2%) avaient des effets indésirables contre 57 du G1 (54,3% ; $p=0,638$). La cytolysse et les réactions cutanées étaient plus fréquentes dans le groupe G1 ($p=0,048$ et $0,008$ respectivement). Les patients traités par traitement dissocié étaient hospitalisés plus longtemps (G1 :33,13 jours vs G2 :27,35 jours ; $p=0,042$). La négativation des BK dans les crachats était comparable entre les deux groupes (33,12 jours vs 37,09 jours ; $p=0,442$). Néanmoins, il n'y avait pas de différence significative dans l'observance du traitement, ni dans le taux de mortalité ($p=0,532$ et $p=0,3$).

CONCLUSION :La forme combinée offre l'avantage d'une meilleure observance avec une efficacité et une tolérance similaire à la forme dissociée du traitement.

P0130- LA TUBERCULOSE URO-GÉNITALE: A PROPOS DE 18 CAS.

I.Bartegi*, W.Marrakchi, M.Abdeljelil, A.Aouam, I.Kooli, H.Ben Brahim, A.Toumi, F.Ben Romdhane, M.Chakroun

Service de Maladies Infectieuses, EPS F Bourguiba, Monastir

INTRODUCTION :La tuberculose uro-génitale est une pathologie rare, actuellement en recrudescence. L'expression clinique est polymorphe et déroutante.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de décrire les aspects cliniques et biologiques des tuberculoses uro-génitales.



MÉTHODE :Étude rétrospective descriptive dans le service de maladies infectieuses du CHU Fatouma Bourguiba de Monastir incluant tous les patients ayant un diagnostic de tuberculose urogénitale durant la période allant de 2008 à 2020.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 18 cas (16 femmes et 2 hommes) d'âge médian de 54 ans [23–80]. L'origine rural était notée dans 3 cas. Les comorbidités les plus observées étaient le diabète (n=9) et l'HTA (n=4). Un antécédent de tuberculose était noté dans 3 cas. Le début était progressif dans 15 cas (72,2%) avec une moyenne de 44 jours [15–120]. Les signes fonctionnels étaient dominés par l'asthénie (n=13) et les signes urinaires (n=9). L'état général n'était altéré que dans 6 cas et la fièvre notée que dans 4 cas. L'IDR à la tuberculine était positive dans 7 cas. La recherche de BK dans les urines était positive dans 11 cas et dans les crachats dans un seul cas. D'autres localisations étaient associées chez 5 patients : pulmonaire, rachidienne, articulaire, utérine et péritonéale, dans 1 cas chacune. L'échographie rénale et le scanner thoraco-abdomino-pelvien étaient sans anomalies 11 cas. Tous les patients ont débuté un traitement antituberculeux : une quadrithérapie HRZE (2 mois) suivie d'une bithérapie HR pour une durée moyenne de 6 mois (6–11). La chirurgie était indiquée dans 2 cas. Aucun effet indésirable sévère n'était noté. L'évolution clinique était favorable observée chez 17 patients. La persistance des signes urinaires était notée dans 1 cas. Aucun cas de décès n'a été rapporté.

CONCLUSION :La tuberculose uro-génitale doit être toujours évoquée en cas des signes urinaires trainant associés à une fièvre, particulièrement chez les patients immunodéprimés. Un diagnostic précoce et un traitement antituberculeux bien conduit assurent la guérison dans la majorité des cas.

P0131- OSTÉITE TUBERCULEUSE DU TIBIA : À PROPOS D'UN CAS

H. Chahed* (1), M. Ben Ayed (1), F. Boussaâdoun (1), G. Mhamdi (2), W. Lahssini (1), M. Wadie (1), MA. Bennour (1)

(1) Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, Hôpital régional de Bizerte, Bizerte , Tunisie ; (2) infectiologue référent de l'hôpital régional de Bizerte, Bizerte , Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose osseuse des os longs sans atteinte articulaire associée est une forme rare de la maladie. En raison de sa rareté et de ses symptômes insidieux, il peut être difficile de la diagnostiquer. Un diagnostic rapide et une prise en charge précoce et adaptée permettent de préserver la fonction du membre, l'autonomie et l'état de santé du patient.

CAS CLINIQUES :Nous rapportons ici le cas d'une tuberculose osseuse de la jambe révélée par un traumatisme banal chez un adulte immunocompétent et la démarche diagnostique et thérapeutique suivie. Il s'agit d'une patiente âgée de 41 ans, aux ATCD de tuberculose ganglionnaire, diagnostiquée en 2018 et traitée pendant 24 mois, avec une bonne évolution clinique et radiologique. Elle se présente aux urgences en octobre 2022, à la suite d'un accident de parcours. L'examen clinique initial montre une tuméfaction de la face antérieure du tiers moyen de la jambe, avec une douleur à la palpation. La radiographie standard montre une image lytique au niveau du tiers moyen du Tibia. Le bilan radiologique a été complété par une IRM, montrant des images liquidiennes contiguës, en chapelets, noyées dans de l'œdème médullaire, étendues sur 7 cm, évoquant une ostéomyélite subaiguë d'origine tuberculeuse. Une biopsie osseuse a été réalisée et a objectivé un infiltrat inflammatoire fait de granulomes épithélioïdes et géantocellulaires centrés de larges plages de nécrose caséuse et entourés de nappes lympho-plasmocytaires. La PCR BK réalisée sur le pus prélevé était positive ainsi que l'examen direct révélant la présence de quatre BAAR. Le diagnostic de tuberculose diaphysaire du Tibia a été retenu et la patiente à été mise sous traitement anti tuberculeux à base d'HRZE, après l'élimination de la présence d'un autre foyer et la réalisation d'un bilan pré-thérapeutique. La sérologie VIH est négative.

CONCLUSION :L'atteinte de la diaphyse tibiale est exceptionnelle dans la tuberculose ostéo-articulaire, surtout quand elle est primitive et isolée. Le diagnostic peut être retardé vu la pauvreté des signes fonctionnels et cliniques qui peuvent mimer d'autres affections. Le contexte clinique est important. Un diagnostic histologique et/ou microbiologique est obligatoire pour retenir le diagnostic et guider la prise en charge.

P0132- FACTEURS DE RISQUE DE MORTALITÉ DE LA TUBERCULOSE NEUROMÉNINGÉE

Syrine boujamline, Nadia Ben Lasfar, Mariem Ben Ticha, Maha Abid, Foued Bellazreg, Amel Letaief, Wissem Hachfi

Service de Maladies Infectieuses EPS Farhat Hached Sousse

OBJECTIFS :Etudier les facteurs de risque de mortalité chez des patients hospitalisés pour tuberculose neuroméningée (TNM).



MÉTHODE : Etude rétrospective analytique sur 22 ans (2000–22) chez des patients hospitalisés pour TNM confirmée ou probable sur un faisceau d'arguments : clinique (fièvre avec syndrome méningé ou confusionnel subaigu, déficit neurologique, syndrome d'hypertension intracrânienne, crise convulsive), biologique (présence d'une méningite lymphocytaire hypogluco-rachique à laponction lombaire), radiologique (imagerie cérébrale évocatrice: tuberculomes, abcès tuberculeux, infarctus cérébraux, hydrocéphalie), bactériologique (identification du BK par PCR ou à l'examen direct +/- culture) et anatomopathologique. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS version 23, un $p < 0,05$ définissait le seuil de significativité.

RÉSULTATS : Trente six cas de TNM d'âge moyen de 41 ans (16–78) ont été colligés. Le Sex-ratio était de 1,25 (20H/16F). Vingt patients (56%) avaient présenté une méningite. Seize avaient des tuberculomes cérébraux (44%). Neuf patients (25%) étaient infectés par le VIH. Le diagnostic était confirmé dans 8 cas (22,2%). La tuberculose était disséminée dans 19 cas (52,7%). Dix patients (27%) avaient gardé des séquelles. Huit patients (22%) étaient décédés. Les facteurs de risque de mortalité étudiés étaient : l'âge, le genre, l'infection par le VIH, le délai de consultation, les différentes manifestations cliniques (fièvre, altération de l'état général, syndrome méningé, syndrome d'hypertension intracrânienne, les troubles psychiatriques et de la conscience et les déficits neurologiques), la forme tuberculeuse localisée ou disséminée et la durée d'hospitalisation. Seul l'âge avancé (54 ans \pm 17 chez les patients décédés versus 38 ans \pm 15 chez les patients non décédés, $p=0,037$) constituait un facteur de risque de mortalité.

CONCLUSION : L'âge avancé serait un facteur de risque de mortalité dans la TNM. Une étude avec un effectif plus important permettrait de retrouver d'autres facteurs de risque de mortalité.

P0133– TUBERCULOSE HÉPATIQUE : ASPECT INHABITUEL PSEUDOTUMORAL

E. Zaara*, L. Loued, A. Ben Saad, W. Ghribi, R. Kaddoussi, A. Ghourabi, S. Ksissa, K. Felhi, A. Migaou, S. Joobeur, S. Cheikh Mhammed, N. Rouatbi
Service de Pneumologie, hôpital Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE

INTRODUCTION : La tuberculose hépatique est une forme rare de la maladie tuberculeuse dans sa forme extra-pulmonaire, et qui peut présenter parfois un défi diagnostique.

CAS CLINIQUES : Il s'agissait d'un patient âgé de 65 ans, coronarien, diabétique, ayant présenté en 2017 une tuberculose oculaire confirmée, traitée et gardant comme séquelle une cécité de l'œil gauche. A la recherche d'une localisation pulmonaire, une TDM thoracique a montré un collapsus passif total de la lobaire supérieure gauche (LSG), avec bilan d'extension négatif. Une fibroscopie bronchique a objectivé une obstruction de la LSG, avec à la biopsie bronchique, tumeur carcinomateuse typique, pour laquelle le patient a eu une lobectomie supérieure gauche avec des suites simples. Au cours de son suivi, la TDM de contrôle faite en Mars 2019 a révélé des masses hépatiques hypodenses suspectes de malignité devant le contexte, statuts post-opératoire de lobectomie supérieure gauche. Une BILI IRM a été donc réalisée : revenant sans anomalies à part d'une lithiase vésiculaire simple. Un contrôle scannographique en Septembre 2022, a montré une majoration en nombre et en taille des plages et des nodules hypodenses hépatiques évoquant des localisations secondaires. Un examen par PET Scan a mis en évidence des lésions hypermétaboliques suspectes hépatiques bilobaires. Par ailleurs, au cours de son suivi le patient ne présentait ni altération de l'état général, ni signes d'imprégnation, ni douleur abdominale ou autre signe fonctionnel. Une biopsie hépatique scannoguidée a été réalisée le en Mars 2023 montrant à l'examen anatomopathologique une inflammation granulomateuse épithélioïde et géantocellulaire avec nécrose du foie évoquant une tuberculose hépatique. Un traitement anti tuberculeux a été démarré.

CONCLUSION : La tuberculose hépatique demeure une localisation rare et trompeuse, avec des manifestations cliniques atypiques et des images radiologiques non spécifiques, d'où l'intérêt de la preuve anatomopathologique qui, seule, permet de confirmer le diagnostic.

P0134– SYNOVITE TUBERCULEUSE : ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS

S. Ben Sassi* (1), S.Sallem(1), K. Saibi(2), C. Souissi(2), H.Ernandez(1), M. Ounaies(2), A.Bellaaj(1)
(1) Service des maladies infectieuses, (2) service de chirurgie réparatrice, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie



INTRODUCTION :La synoviale est une localisation rare de la tuberculose . Elle est pourvoyeuse de manifestations cliniques peu bruyante et non spécifique, ce qui explique un diagnostic souvent tardif. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémio-cliniques et évolutifs de la synovite tuberculeuse.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémio-cliniques et évolutifs de la synovite tuberculeuse.

MÉTHODE :étude rétrospective descriptive menée au service des maladies infectieuses de l'Institut Mohamed Kassab d'orthopédie incluant les patients suivis à la consultation ou hospitalisés pour synovite tuberculeuse sur une période de six ans (2016 à 2022).

RÉSULTATS :Treize patients ont été inclus : 7 femmes et 6 hommes. L'âge moyen était de 51 ans [16- 81 ans]. Deux patients avaient des antécédents personnels de tuberculose (ganglionnaire n=1, pulmonaire n=1). Le délai moyen de prise en charge était de 18,1 mois. Des signes locaux étaient présents chez tous les patients : douleur (n=13), tuméfaction (n=11), rougeur (n= 7) et une impotence fonctionnelle (n=6). Seulement 3 patients avaient des signes d'imprégnation tuberculeuse. L'articulation touchée était le poignet (n=7), le coude (n=2), genou (n=2), la cheville (n=1), l'interphalangienne distale (n=1). A la biologie, cinq patients avaient une CRP élevée. Une radiographie de l'articulation touchée a montré une anomalie chez 7 patients : ostéolyse n=3, pincement articulaire n=4, épaissement des parties molles n= 2, calcification des parties molles n=4. Une TDM ou IRM de l'articulation atteinte a été faite pour 6 patients objectivant : ostéolyse n= 4, épanchement articulaire n=3, pincement articulaire n=2 et un épaissement des parties molles n=6. L'intradermoréaction à la tuberculine n'était positive que pour 5 patients. Tous les patients ont été opérés. Le diagnostic de tuberculose a été retenu par l'étude histologique pour tous les patients (prélèvement per opératoire). Un seul patient avait des localisations pulmonaire et rachidienne associées. Un patient avait une sérologie VIH positive. Les patients ont été mis sous traitement antituberculeux, une quadrithérapie pendant 2 mois puis une bithérapie totalisant 9 à 12 mois de traitement. Une évolution favorable clinique et biologique a été obtenue chez la totalité des patients.

CONCLUSION :La tuberculose reste une pathologie endémique toutefois la localisation synoviale est rare. L'évolution est insidieuse et le diagnostic reste difficile au stade de début. Le diagnostic de certitude est fourni par l'étude histologique. Le traitement repose sur la chimiothérapie antituberculeuse.

P0135- LES PARTICULARITÉS DE LA TUBERCULOSE NEURO-MÉNINGÉE À BATNA

N.Righi*, L.Rahmoune, H.Benaldjia, O.K.Mansouri*, B.Lina**
EPH Batna

INTRODUCTION :La tuberculose neuro-méningée est rare , concerne environ 1 à 2% de l'ensemble des cas de tuberculose et 5% des cas de tuberculose extra pulmonaire. Malgré le traitement antituberculeux, le pronostic reste sombre.

OBJECTIFS :Démontrer la fréquence des cas de tuberculose neuro-méningée.

MÉTHODE :Une étude prospective longitudinale et exhaustive avait porté sur patients âgés de plus de 28 jours ayant des symptômes évocateurs d'encéphalite répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion établies par SPILF à partir de trois services médicaux(réanimation, maladies infectieuses et pédiatrie), durant la période du 1 avril 2012 au 31 Aout 2015 avec étude des paramètres épidémiologiques, cliniques, radiologiques et étiologiques. La PCR et sérologies ont été effectués aux différents laboratoires du CHU et Hospices Civils de Lyon (HCL).

RÉSULTATS :Nous avons pu colliger 141 patients atteints d'encéphalite et/ou de méningo-encéphalite VIH négatif. L'étiologie bactérienne été identifiée pour 65/141cas (46,1%) soit 58,6% des étiologies identifiées (111 cas diagnostiqués). Parmi ces étiologies bactériennes, 30 cas de tuberculose ont été détecté ; 21 confirmés / probables, avec 8 coinfections (LCS : EBV. Sérum : 3 CMV ,1 HSV2. PP : 4 Coronavirus). 9 cas possibles avec une forte probabilité clinique, épidémiologique, radiologique avec 3 coinfections (LCR : CMV, BK virus, PP : Coronavirus). La médiane d'âge était de 30,5 (0-83), prédominance féminine 12/18, 23,3% de comorbidité avec une fréquence de déficits moteurs (86,7%) et des troubles psychiatriques (26,8%), l'atteinte respiratoire était présente dans 60% des cas. La pleiocytose était présente chez 22/25 (73,4%). l'hyperalbuminorachie pour 66.7%, et l'hypoglycorachie pour 46,7%. Un traitement antituberculeux était instauré pour 90% des cas,17.6% était initialement admis dans un service de soins intensifs. La durée médiane d'hospitalisation était de 38,5 jours



(1-146). Le décès a été identifié chez 46,6%. Les cas confirmés étaient au nombre de 17 (56,7%) ; 2 par biopsie cérébrale, le reste par culture du LCS. 4 cas probable. Les cas possibles étaient au nombre de 9 ; d'âge médian de 30 ans (4-66), 6F/3H, BCG (77,8%), début progressif (88,9%), signes d'imprégnations TBC (33,4%), convulsions (44,4%), atteinte des paires crâniennes (33,3%), cérébellite (4,44%), troubles psychiatriques (22,3%), 3/6 polynucléaires, 4/6 glycochorrachie normale, 5/6 hyperalbuminorachie, lymphopénie (22,2%), CRP > 50 mg/l (22,2%), procalcitonine positive (66,7%), hyponatrémie (66,7%).

CONCLUSION :La prise en charge des encéphalites et méningoencéphalites est un véritable défi vu la multiplicité des causes et la fréquence des formes atypiques.

P0136- TUBERCULOSE MULTIFOCALE CHEZ L'IMMUNOCOMPÉTENT

G.Garbouj, S.Sallem, A.Bellaaj, H.Ernandez, I.Kooli

Service des maladies infectieuses Institut kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :La tuberculose multifocale est définie par l'atteinte d'au moins deux sites extra-pulmonaires associée ou non à une atteinte pulmonaire. Les formes multifocales sont rares et représentent 9 à 10% des localisations extra-pulmonaires.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémio-cliniques et évolutifs de la tuberculose multifocale chez l'immunocompétent.

MÉTHODE :Etude rétrospective, descriptive menée au service des maladies infectieuses à l'institut Kassab d'orthopédie, incluant les patients ayant une tuberculose multifocale hospitalisés entre 2016 et 2022.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 34 cas (24 femmes et 10 hommes) d'âge moyen 41 ans [11-68]. Il s'agissait de 25 patients de nationalité tunisienne, 2 algériens, un marocain et 6 venants de l'Afrique sub-saharienne. Un seul patient avait un antécédent de tuberculose. Tous les patients étaient correctement vaccinés par le BCG. La notion de contagement tuberculeux a été retrouvée chez 7 patients et la consommation de produits laitiers non pasteurisés chez 19 patients. Trente-un patients avaient des signes d'imprégnation tuberculeuse. Il s'agissait d'une tuberculose ostéo articulaire (rachidienne 25 cas, extra rachidienne (14 cas), ganglionnaire (23 cas), pleurale (10 cas), parties molles (8 cas), neuroméningée (6 cas), digestive (5 cas), surrénalienne

(2 cas), génitale (3 cas), des organes hémato-poïétiques (4 cas), hépatique (3cas), péricardique (1cas) et du cavum (1cas). Une tuberculose pulmonaire a été associée dans 14 cas. Les prélèvements à visée diagnostique étaient une ponction biopsie disco-vertébrale (12 cas), ponction biopsie sacro-iliaque (3 cas), biopsie ganglionnaire (5 cas), biopsie digestive (4 cas), biopsie pleurale (2 cas), ponction d'une collection (8cas), ponction lombaire (2 cas), biopsie testiculaire (1 cas), biopsie cavum (1 cas) et biopsie hépatique (n=1). Le diagnostic a été confirmé histologiquement dans 24 cas et microbiologiquement dans 10 cas (PCR BK positive (n=8 cas) et culture BK positive (n=2). La sérologie VIH réalisée pour tous les patients était négative. Tous les patients ont été traités par traitement antituberculeux. La durée moyenne du traitement était 11,3 mois. L'évolution était favorable chez vingt-huit patients. Un patient est décédé par embolie pulmonaire et 5 étaient perdus de vue.

CONCLUSION :La tuberculose multifocale survient habituellement chez les immunodéprimés, mais elle peut toucher les immunocompétents. Le pronostic est souvent bon. Un traitement anti-tuberculeux doit être instauré le plus rapidement possible pour éviter les séquelles.



VIH



P0137– UN RHUMATISME PSORIASIQUE RÉVÉLANT UNE INFECTION À VIH

N.Kalla, A.Belagoune, A.Ouaffai, O.Mansouri, N.Righi

Université Batna 2, faculté de médecine Batna

INTRODUCTION :Au cours de l'infection par le VIH, la prévalence et l'expression du rhumatisme psoriasique et du psoriasis, soient davantage plus marquée que celles de la population générale. Nous rapportons un cas de rhumatisme psoriasique ayant révélé une infection à VIH.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'un patient âgé de 32 ans qui a présenté depuis quelques mois plusieurs épisodes de polyarthrites touchant les grosses articulations à savoir les épaules, les coudes, les hanches et les genoux avec des arthralgies distales sans signes inflammatoires notamment au niveau des mains et des pieds. Cette atteinte articulaire est suivie en quelque semaines de l'apparition de lésions cutanées type plaques rouges épaisses recouvertes de squames évoquant un psoriasis. Biologiquement le patient a présenté une lymphopénie à 400 /mm³. En reprenant l'anamnèse, le malade a rapporté la notion des rapports sexuels non protégés. La sérologie VIH est positive avec une charge virale à 260100 copies/ml et une valeur de CD4 à 16/ mm³. Le malade a été mis sous méthotrexate pendant 02 semaines et ceci a été arrêté devant l'installation des effets secondaires type hépatotoxicité. Par contre l'évolution était favorable après l'instauration des antirétroviraux.

CONCLUSION :Cette observation a prouvé à l'évidence que devant un rhumatisme psoriasique on devrait penser à l'infection par le virus VIH et pratiquer une sérologie VIH.

P0138– LES INFECTIONS RESPIRATOIRES CHEZ LES PATIENTS VIH

F.raqi *, A. Oulad lahsen, L. Marih, M. Sodqi, K. Marhoum El filali
Service des maladies infectieuses. CHU Ibn Rochd CASABLANCA

INTRODUCTION :La pathologie respiratoire reste le motif et la complication les plus fréquentes chez les patients infectés par VIH.

OBJECTIFS :l'objectif de cette étude est de décrire les manifestations respiratoires basses du PVVIH.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée entre mars 2020 et octobre 2022, incluant tous patients VIH nouvellement diagnostiqués hospitalisés pour une symptomatologie respiratoire au service des maladies infectieuses

RÉSULTATS :Au total, 97 patients ont été inclus dans notre étude, le rapport sex-ratio était de 1,93. La moyenne d'âge était de 42 ans, tous les patients étaient séropositifs au VIH 1, deux patients étaient coinfectés par l'hépatite B, deux autres par l'hépatite C, et un par les deux hépatites B et C, la moyenne du taux de CD4 était de 67 cellules. Le tableau clinique était dominé par la dyspnée chez la quasi-totalité des patients (94,8%) soit 92 patients, ensuite la toux chez 84% des cas soit 82 patients, dix-sept patients avaient des douleurs thoraciques. Le scanner thoracique a été réalisé chez tous les patients avec par ordre de fréquence : un aspect en verre dépoli chez 51,5 % des cas soit 50 patients, des infiltrats micronodules et nodulaires chez 47,4% des cas soit 46 patients, un épanchement pleural chez 11 patients. Le diagnostic de tuberculose pulmonaire était retenu chez 36 patients dont 13 confirmés, 29 patients étaient traités comme pneumocystose dont 2 confirmés, 30 patients étaient traités comme tuberculose et pneumocystose associés, un patient était traité comme pneumopathie à CMV, la PCR covid-19 était positive chez 5 patients dont 4 en association avec d'autres infections opportunistes, L'évolution était favorable chez 75 patients, vingt-deux patients sont décédés.

CONCLUSION :Les pneumopathies infectieuses dont la tuberculose pulmonaire, la pneumocystose restent les pathologies respiratoires les plus manifestées chez le PVVIH. Néanmoins, on notera aussi le rajout de l'infection au SARS-CoV2

P0139– ANTICORPS ANTI-PHOSPHOLIPIDES CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE

FF.Bouhaha*1, M.Ghozzi1, Z.Chedly2, O.Kallala3, S.Melayah1, A.Trabelsi3, I.Ghedira1

1 : Laboratoire d'Immunologie, CHU Farhat Hached, Sousse 2 : Faculté de Pharmacie de Monastir 3 : Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse

INTRODUCTION :Les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) souffrent d'un dysfonctionnement du système immunitaire, et la survenue de maladies auto-immunes chez ces sujets est de plus en plus rapportée.

OBJECTIFS :Notre objectif était de décrire la fréquence des anticorps anti-phospholipides chez des patients infectés par le VIH et de la comparer à un groupe témoin.



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique. Deux groupes étaient inclus : le premier comprenant les patients infectés par le VIH (84 patients), le deuxième représentant le groupe témoin (266 donneurs de sang). Pour chaque patient un dosage des anticorps anti-cardiolipine (IgG, IgA et IgM) et des anticorps anti- β 2glycoprotéine1 (IgG, IgA et IgM) était réalisé. La comparaison des pourcentages était effectuée par le test Chi-deux de Pearson ou par le test exact de Fisher. Le seuil de signification était de 0,05.

RÉSULTATS : L'âge moyen des patients infectés était de 40,1 ans \pm 13 ans [17-87 ans]. Les hommes représentaient 64% (H/F =1,8). Les anticorps anti-phospholipides étaient retrouvés chez 9 patients (10,7%) et 29 témoins (10,9%). Les anticorps anti-cardiolipine étaient présents chez 5 patients (5,9%) et 12 témoins (4,5%). Les anticorps anti-cardiolipine d'isotype IgA étaient les plus fréquemment rencontrés chez les patients (4,8%). Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant les anticorps anti- β 2glycoprotéine1 (9,5% chez les patients contre 9,4% chez le groupe témoin). Et ceci concernait les trois isotypes : les IgG, les IgA et les IgM qui étaient respectivement retrouvées chez 2,4%, 5,9% et 2,4% des sujets infectés contre 2,6%, 7,5% et 2,6% des témoins.

CONCLUSION : Les sujets infectés par le VIH ne semblent pas développer plus d'anticorps anti-phospholipides que la population normale. D'autres études pour évaluer d'autres auto-anticorps sont nécessaires afin de cerner un plus large spectre de maladies auto-immunes.

P0140- FRÉQUENCE DES ANTICORPS ANTI-SACCHAROMYCES CEREVISIAE CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE

FF.Bouhaha*1, M.Ghozzi1, Z.Chedly2, O.Kallala3, S.Melayah1, A.Trabelsi3, I.Ghedira1

1 : Laboratoire d'immunologie, CHU Farhat Hached, Sousse 2 : Faculté de pharmacie de Monastir 3 : Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse

INTRODUCTION : Les maladies auto-immunes sont de plus en plus rapportées chez les sujets infectés par le virus de l'immunodéficiences humaine (VIH). Les anticorps anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA) sont décrits lors de plusieurs maladies auto-immunes.

OBJECTIFS : Notre objectif était de décrire la fréquence des ASCA chez cette population et de la comparer à un groupe témoin.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique menée au laboratoire d'Immunologie du CHU Farhat Hached. Notre population était divisée en deux groupes : le premier comprenant les patients infectés par le VIH (84 patients), le deuxième représentant le groupe témoin (160 donneurs de sang sains). Pour chaque patient un dosage des ASCA d'isotype IgG et IgM était réalisé. La comparaison des fréquences était effectuée par le test Chi-deux de Pearson ou par le test exact de Fisher. Le seuil de signification était de 0,05.

RÉSULTATS : L'âge moyen des patients infectés par le VIH était de 40,1 ans \pm 13 ans [17-87 ans]. Les hommes représentaient 64% (H/F =1,8). Pour le groupe témoin, l'âge moyen était égal à 35 ans \pm et le sex-ratio H/F était de 4. Nous avons noté qu'au moins un des isotypes (IgG ou IgA) était présent chez 18 patients du groupe infecté (21,4%) contre 6 patients (soit 3,7%) du groupe témoin ($p < 0,001$). Aucun sujet des deux groupes n'avait les deux isotypes en même temps. Une différence significative était notée pour les ASCA-IgG, qui étaient retrouvées chez 16 patients infectés (19%) et 5 patients témoins (3,1%) ($p < 0,001$). Les ASCA d'isotype IgM étaient présents chez 2 patients infectés (2,4%) et 1 témoin (0,6%).

CONCLUSION : Les ASCA sont plus fréquemment retrouvés chez les patients infectés par le VIH que chez la population saine, notamment l'isotype IgG.

P0141- INTÉRÊT DU DÉPISTAGE D'UNE INFECTION À VIH DEVANT TOUT ZONA

LAHRICHI HOUDA, OUGGANE INAS, BADI HANANE, MARIH LATIFA, SODQI MUSTAPHA, OULAD LAHCEN AHD, IHBIBANE FATIMA, KAMAL MARHOUM ELFILALI

service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca

INTRODUCTION : Le zona est la forme clinique de la réactivation endogène du virus varicelle-zona (VZV). Cette réactivation est particulièrement observée chez les sujets de plus de 60 ans, atteints d'hémopathie maligne et spécialement de la leucémie, de la maladie de Hodgkin et, chez les immunodéprimés. Depuis 1984 de telles infections à VZV ont été rapportées chez des sujets jeunes au cours de réinfection



au VIH.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'insister sur l'importance du dépistage d'une infection à VIH devant tout Zona.

MÉTHODE :Notre travail est une étude rétrospective à visée analytique, menée au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca, ayant inclus les patients vivant avec le VIH suivis au service, de Janvier 2020 à Juillet 2022. Les données ont été recueillies du dossier informatisé et du dossier papier.

RÉSULTATS :L'étude a porté sur 72 patients qui ont développés un zona avant ou après le diagnostic de l'infection à VIH. On note une légère prédominance masculine. Il s'agit de 38 hommes (53%) et 34 femmes (47%), avec un âge moyen de 39 ans. Le diagnostic de zona est clinique, il a consisté à reconnaître les caractères morphologiques de l'éruption, sa localisation à topographie radiculaire et l'existence d'un syndrome fébrile. Trente-six patients (50%) ont été diagnostiqués au stade C de l'infection à VIH avec des infections opportunistes évolutives. Un test ELISA a été réalisé chez trente-six malades qui est revenu positif au VIH1 confirmé par Western Blot. Le retard diagnostique a été observé chez 28 patients (38.8%) avec une moyenne de 25 mois. La localisation intercostale de zona était prédominante (44.4%), suivi de zona ophtalmique chez quatorze patients, auriculaire chez 8 malades, fesse et cuisse dans 7 cas et disséminé dans 15.2% des cas. Vingt-cinq patients ont présentés des complications : méningite zostérienne chez 6 malades, névralgies post zostériennes chez 12 patients, atteinte intra-oculaire dans 4 cas et une cellulite orbitaire chez 3 patients. Tous les malades ont été traités par aciclovir et l'évolution était favorable dans 88.8% des cas. Huit patients sont décédés après le diagnostic de plusieurs infections.

CONCLUSION :Les infections à herpes simplex virus et virus varicelle-zona sont fréquentes au cours de l'infection par le VIH du fait d'une séoprévalence élevée pour HSV et VZV et du déficit de l'immunité cellulaire qui favorise les récurrences. Le zona constitue une manifestation clinique précoce de l'infection à VIH et sa présence est en Afrique un élément incitant à proposer la réalisation d'une sérologie VIH.

P0142- MALADIE DE KAPOSI CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH

LAHRICHI HOUDA, ELGHALLAB OTHMANE, BADI HANANE, MARIH LATIFA, SODQI MUSTAPHA, OULAD LAHCEN AHD, IHBIBANE FATIMA, KAMAL MARHOUM ELFILALI

service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca

INTRODUCTION :Le sarcome de kaposi (SK) est une tumeur vasculaire multicentrique liée à l'infection par l'herpès virus humain type 8, il peut être observé dans sa forme classique associée au SIDA, endémique ou iatrogène. C'est la néoplasie la plus fréquente au cours de l'infection à VIH, elle peut engager le pronostic fonctionnel ou vital du patient.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives de la maladie de Kaposi chez les patients vivant avec le VIH (PVVIH).

MÉTHODE :Notre travail est une étude rétrospective menée dans le service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca, ayant inclus les patients vivant avec le VIH suivis au service, de Janvier 2005 à Avril 2022. Les données ont été recueillies du dossier informatisé (application NADIS) et du dossier papier.

RÉSULTATS :Le SK a constitué 2.5% de l'ensemble des cas d'infection par le VIH soit 98 patients. L'âge moyen était de 37 ans (23- 65ans), le sex-ratio H/F était de 2,53. La maladie de kaposi était révélatrice de l'infection chez 75 patients (76,5%) et survenue au cours du syndrome de restauration immunitaire systémique dans 23.5% des cas. La moyenne des CD4 était de 169 cellules/mm³ (4 à 978). La localisation de la maladie était cutanée (57,1%), viscérale (29,6%), ou cutanéomuqueuse (13,3%). Le diagnostic était confirmé par la biopsie cutanée dans 73,4% des cas. Les infections opportunistes associées étaient représentées principalement par la tuberculose (32,6%) et la candidose œsophagienne (47,9%). La chimiothérapie systémique était prescrite chez 92% des patients. L'évolution était favorable dans 71% des cas et 25% des patients ayant un kaposi viscéral sont décédés.

CONCLUSION :La maladie de Kaposi reste parmi l'une des circonstances de découverte de l'infection à VIH les plus fréquentes, dont le pronostic dépend de la localisation et de la prise en charge précoce et adéquate des patients avec une morbi-mortalité importante.



P0143- LES EFFETS SECONDAIRES CARDIO-VASCULAIRES AU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

F.raqi *, R. Bensghir, A. Oulad lahsen, L. Marih, M. Sodqi, K. Marhoum El filali

Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca. Maroc

INTRODUCTION :Depuis l'avènement des antirétroviraux, la morbi-mortalité des patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a diminué. En même temps, des affections cardiovasculaires secondaires ou aggravation de ces dernières au cours de ce même traitement sont apparues.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de décrire les effets secondaires cardiovasculaires au traitement antirétroviral.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée au service des maladies infectieuses de CHU Ibn Rochd de Casablanca où nous avons inclus les patients VIH sous traitement antirétroviral ayant développés ou aggravés des affections cardiovasculaires.

RÉSULTATS :42 patients ont été inclus dans l'étude, dont 23 hommes et 19 femmes, l'âge moyen était de 54 ans, en ce qui concerne les facteurs de risque cardio-vasculaires, 19 patients étaient en surpoids y compris 12 qui étaient au stade d'obésité, 9 patients étaient suivis pour HTA, 7 patients étaient suivis pour diabète, 6 patients avaient des antécédents de pathologies cardio-vasculaires, deux patients étaient suivis pour une dyslipidémie, 12 patients étaient tabagiques chroniques. Tous les patients étaient séropositifs au VIH 1, le taux moyen de CD4 était de 263, 17 patients était au stade C de la maladie, tous les patients étaient bien contrôlés, dont 57% étaient sous la trithérapie 3TC+AZT+EFZ, 66% des cas soit 28 patients ont développé des pathologies cardio-vasculaires après démarrage du traitement avec un délai d'apparition moyen de 5 ans, l'hypertension artérielle a été constatée chez 23 patients, 7 patients ont fait un AVC, un traitement spécifique a été rajouté chez tous les patients, le traitement antirétroviral a été changé chez 3 patients devant le non contrôle de la pathologie cardio-vasculaire ,l'évolution était favorable chez 37 patients, 5 patients sont décédés.

CONCLUSION :Les médecins prenant en charge les patients infectés par le VIH doivent faire face aux complications de la maladie ainsi que les effets secondaires cardiovasculaires du traitement antirétroviral au long cours surtout lors de présence de facteurs de risque cardio-vasculaire.

P0144- LA LEUCOENCÉPHALOPATHIE MULTIFOCALE PROGRESSIVE CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH : UN PROBLÈME DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Salma Hachad

CHU de Casablanca / service des maladies infectieuses

INTRODUCTION :Chez les patients vivant avec le VIH (PvVIH), la leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) est une infection opportuniste démyélinisante du système nerveux central (SNC) avec des conséquences lourdes sur la morbidité et la mortalité, et représente un véritable défi thérapeutique vu l'absence d'un traitement antiviral spécifique. Elle survient typiquement à un stade d'immunodépression majeure.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de préciser les aspects épidémiologique, clinique, paraclinique et thérapeutique de la LEMP chez les PvVIH.

MÉTHODE :Une étude rétrospective portant sur des PvVIH hospitalisés au sein du service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd, pour une LEMP retenue devant des critères clinico-radiologiques et biologiques.

RÉSULTATS :Sur une période allant de 2002 à 2023, on a colligé 14 cas de LEMP soit 0,23% de la population des PvVIH, avec un âge moyen de 35 ans [24-63] et une nette prédominance masculine (sex-ratio=2,3) et un mode de transmission hétérosexuel. La LEMP était révélatrice de l'infection à VIH chez 10 patients, ou entrant dans le cadre d'un syndrome d'immunorestauration chez un patient, survenant 6 mois après démarrage du traitement antirétroviral. Le taux moyen de CD4 était de 60 cellules/mm3 et la charge virale moyenne de 1 174 200 copies/ml au moment du diagnostic. La présentation neurologique était d'installation progressive sur 2-3 mois (9 cas), polymorphe avec 8 cas de syndrome déficitaire focalisé, 5 cas de syndrome cérébelleux et 4 cas de déficit cognitif. La fièvre était mentionnée chez 5 patients et les crises convulsives chez 4 cas. La TDM cérébrale (n=6) avait mis en évidence des hypodensités de localisations sus/sous tentorielles témoignant la démyélinisation de la substance blanche, alors que l'IRM encéphalique (n=10) avait montré des hyposignaux en T1 et des hypersignaux en T2 et flair, sans effet de masse ni prise de contraste. Les lésions se localisaient au niveau sus-tentorial (n=11), cérébelleux (n=4) et dans le tronc cérébral (1 cas). La ponction lombaire était normale (n=10), montrant une méningite lymphocytaire (n=1) et une hyper-proteinorachie isolée (n=3). L'amplification génomique par PCR du virus JC dans le LCR



était positive chez 4 cas. Une trithérapie antirétrovirale a été administrée chez dix patients, associée à une corticothérapie en bolus chez 5 patients, cette dernière a été administrée seule chez 1 patient. L'évolution était marquée par le décès de 7 patients soit 50%, survenu 10 jours à 1 mois après le début du traitement. La survie mais avec séquelles neurologiques chez 5 cas.

CONCLUSION : La LEMP, l'infection opportuniste virale la plus fréquente du SNC, reste sous-diagnostiquée du fait des difficultés d'accès aux moyens de confirmation. L'inconvénient majeur de la prise en charge thérapeutique est l'absence de traitement antiviral spécifique contre le virus JC. La restauration des fonctions immunitaires par l'administration de la trithérapie antirétrovirale associée ou non à une corticothérapie reste donc le seul traitement.

P0145– LA CRYPTOCOCCOSE RÉSISTANTE AU FLUCONAZOLE : UN NOUVEAU FLÉAU POUR LES PVVIH

Salma Hachad

CHU de Casablanca / service des maladies infectieuses

INTRODUCTION : La cryptococcose est une mycose systémique opportuniste rare, survenant essentiellement sur un terrain d'immunodépression cellulaire profonde. Sporadique avant l'apparition de l'infection à VIH, elle a connu une véritable explosion avec l'épidémie du SIDA. Dans les pays à faibles ressources, la monothérapie à forte dose à base de fluconazole constitue le traitement de première intention, ce qui constitue un véritable défi pour le praticien en cas de *Cryptococcus neoformans* (CN) résistant au fluconazole.

OBJECTIFS : Notre étude, menée au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca, vient s'ajouter au nombre très limité d'études portant sur les cas de cryptococcose résistante au fluconazole rapportés dans la littérature.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive portant sur les PVVIH ayant une cryptococcose neuroméningée (CNM) confirmée et hospitalisés entre le 1er janvier 2019 et le 1er Décembre 2022.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 34 cas de CNM ont été diagnostiqués, avec une fréquence d'environ 8 cas/an. L'âge moyen était de 38 ans avec des extrêmes allant de 23 à 67 ans et une nette prédominance masculine [20H/14F]. La CNM était révélatrice de l'infection à VIH dans 73 % des cas et survenant au cours de son suivi dans 27% des cas. La durée moyenne d'évolution avant l'hospitalisation

était de 13 jours. Le maître symptôme était les céphalées (100%) associées à une fièvre prolongée (82%) suivies du syndrome d'HTIC (47%), ce tableau neurologique était compliqué de troubles de conscience dans 32% des cas. La moyenne des CD4 était de 36 cellules/mm³. L'examen du liquide céphalo-rachidien (LCR) avait objectivé une hyperprotéinorrhachie modérée (45%), et une lymphocytose (20%). Le CN était mis en évidence dans le LCR par l'examen à l'encre de Chine ainsi qu'à la culture sur milieu de Sabouraud (100%). Le profil de sensibilité était marqué par une résistance au fluconazole dans 29% des cas, aucun cas de résistance à l'Amphotéricine B n'a été rapporté. Le traitement consistait à l'administration systémique de l'Amphotéricine B en monothérapie (11%), du fluconazole en monothérapie (8%) et de la bithérapie associant l'Amphotéricine B au fluconazole (58 %), avec comme effets secondaires majeurs l'insuffisance rénale aiguë (26%) et la cytolyse hépatique (14,7%). 23% des patients étaient décédés avant le démarrage du traitement antifongique et l'évolution sous thérapie était mortelle dans 55 % des cas.

CONCLUSION : La résistance au fluconazole est devenue phénoménale, reflétant la prescription aberrante de cette molécule dans le traitement des candidoses superficielles chez les PVVIH, et imposant ainsi le recours à des classes d'antifongiques onéreux, non disponibles sur le marché, administrés uniquement par voie parentérale en milieu hospitalier.

P0146– STADE SIDA : LORSQUE UNE INFECTION OPPORTUNISTE EN CACHE UNE AUTRE

Salma Hachad

CHU de Casablanca / service des maladies infectieuses

INTRODUCTION : L'infection par le VIH est une maladie virale chronique lentement évolutive, caractérisée par une immunodéficience cellulaire profonde. La pandémie du SIDA a entraîné l'émergence de nouvelles pathologies infectieuses dues à des agents opportunistes. Elles constituent des causes majeures de morbi-mortalité, et sont souvent inaugurales du sida dont elles déterminent la définition et la classification.

CAS CLINIQUES : Patiente de 27 ans, célibataire, tabagique active à raison de 6 paquets/année, sans antécédents pathologiques particuliers. Admise au service pour des crises convulsives tonico-cloniques généralisées compliquant un syndrome d'hypertension intracrânienne, évoluant dans un contexte de fièvre prolongée et d'altération de l'état général. L'anamnèse avait révélé la présence



d'une toux chronique associée à des sueurs nocturnes et un amaigrissement chiffré à 10kg/2 mois. L'examen clinique avait trouvé une patiente consciente, sans déficit sensitivo-moteur, fébrile à 38,7°C, polypneique à 26 cpm avec une candidose buccale et un herpès génital. La TDM cérébrale avait objectivé des abcès cérébraux frontaux droits avec effet de masse sur la corne frontale du ventricule latéral droit. La TDM thoracique avait montré un aspect de miliaire avec une lésion excavée postero-basale gauche et des adénopathies médiastinales. La recherche de BK dans les expectorations, les urines et les selles était négative, une leucocyturie sans germe était objectivé à l'ECBU. La patiente était mise initialement sous traitement antibacillaire pour forte suspicion de tuberculose multifocale, neurologique pulmonaire et ganglionnaire mais devant la positivité de la sérologie VIH, les abcès cérébraux étaient traités comme toxoplasmose cérébrale confortée par un taux élevé des Ig G antitoxoplasmiques sériques. Le complément du bilan des infections opportunistes avait objectivé une cryptococcose disséminée : méningée, urinaire et sérique. La patiente était mise sous Amphotéricine B 0,7mg/kg et Fluconazole 800 mg/j. L'évolution était marquée par la persistance de la fièvre et des céphalées, la réapparition des convulsions sous un traitement antiépileptique bien adapté, ainsi que l'extension de l'herpès génital vers les cuisses et l'apparition de lésions nécrotiques labiales. Devant cette évolution, une PCR CMV sérique était demandée revenant fortement positive, et une PCR multiplex dans LCR ayant objectivé la présence simultanée de CMV et HSV. Un traitement à base de Ganciclovir injectable était instauré à raison de 5mg/kg/12h. La patiente est décédée quelques jours après l'enfoncement dans un coma post-critique.

CONCLUSION : La fréquence et la gravité des atteintes neurologiques centrales au cours de l'infection VIH/SIDA imposent une bonne connaissance des principaux diagnostics à envisager et les thérapeutiques spécifiques à instaurer et aussi la mise à disposition des moyens diagnostiques nécessaires notamment la biologie moléculaire.

P0147- LA DISCRIMINATION À L'ENCONTRE DES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

F.raqi *, R. Bensghir, A. Oulad lahsen, L. Marih, M. Sodqi, K. Marhoum El filali
Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca.
Maroc

INTRODUCTION : La définition de la discrimination est une définition juridique: "toute mesure entraînant une distinction arbitraire entre des personnes sur la base de leur statut VIH.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est d'identifier les comportements discriminants à l'égard des PVVIH.

MÉTHODE : Un questionnaire strictement anonyme a été distribué aux PVVIH suivis à l'hôpital de jour au service des maladies infectieuses de CHU Ibn Rochd de Casablanca.

RÉSULTATS : 70 patients ont participé à l'étude dont 60% des hommes et 40% des femmes, l'âge moyen était de 41 ans, 88% des patients étaient de nationalité marocaine, 65% des patients avaient une activité de travail, la moyenne d'année de découverte de VIH était de 4 ans. 65% des participants soit 52 patients ont annoncé leur maladie à leur entourage, la réaction était dominée par le soutien chez 52 patients, suivis par le rejet chez 15 patients dont 3 arrivants au divorce. Au plan professionnel seulement 4 participants ont déclaré leur maladie à leur patron avec une réaction positive de leur part. 35% des patients n'ont pas informé leur entourage de leur maladie par peur de jugement. Les comportements discriminants étaient dominés par les évitements chez 19 patients, suivis par les repas isolés par leur famille chez 6 patients, 4 participants ont subi des insultes retentissant sur leur état psychique, 5 patient ont fait des consultations chez le psychiatre, 7 patients avaient des idées suicidaires dont 5 ont passé à l'acte. 12 patients ont exprimés leur perte de confiance en soi depuis la découverte de la maladie, tous les participants ont exprimés leur souhait d'avoir un jour un traitement radical de cette maladie.

CONCLUSION : L'encouragement à la solidarité avec les personnes vivant avec le VIH est un des piliers de la stratégie de lutte contre le sida. D'où l'intérêt de créer des stratégies de lutte contre la discrimination exercée Sur cette population.

P0148- LEUCOENCÉPHALITE MULTIFOCALE PROGRESSIVE ET SYNDROME DE RECONSTITUTION IMMUNE

M. Glai *, O. Ben Fraj, A. Mbarek, O. Smaoui, I. Beji, B. Mehdi, R. Abdelmalek, L. Ammari, A. Berriche, B. Kilani
Service des maladies infectieuses la Rabta, Tunis, Tunisie



INTRODUCTION :La leucoencéphalite multifocale progressive (LEMP) est une infection opportuniste rare du système nerveux central.Nous rapportons deux observations l'associant au syndrome de reconstitution immune (IRIS).

CAS CLINIQUES :Observation1:Une femme âgée de 23 ans suivie pour infection rétrovirale de transmission materno-foetale classée stade C3.Elle était en échec immunovirologique secondaire à une mauvaise observance.Le traitement antirétroviral était réintroduit.Le contrôle de la charge virale à 1 mois était de 2450 copies/mL.L'évolution clinique était marquée par un déficit de l'hémicorps gauche associé à des troubles de l'oculomotricité et une cécité bilatérale.L'IRM cérébromédullaire montrait des hyposignaux T1 et des hypersignaux T2/FLAIR de la substance blanche sous corticale fronto-pariéto-occipito-temporale droite ainsi que des noyaux gris centraux.La ponction lombaire était normale.La PCR JC virus sur LCS et sang était positive.Le diagnostic de LEMP entrant dans le cadre d'un IRIS démasquant était retenu.Des boli de solumédrol étaient prescrits suivis d'une corticothérapie orale.Le traitement antirétroviral était renforcé.L'évolution était marquée par l'amélioration progressive du déficit neurologique.Observation2:Un homme âgé de 36 ans suivi depuis 2 mois pour infection rétrovirale inaugurée par une pneumocystose pulmonaire.Au bilan immunovirologique initial,la charge virale était de 447000 copies/mL et le compte de CD4 de 6 cellules/mm³.Au 15ème jours du traitement antirétroviral,il a développé progressivement un déficit de l'hémicorps gauche puis une crise tonico-clonique généralisée sans fièvre.A l'examen,il avait une hémiparésie gauche.A l'IRM cérébromédullaire,il avait une lésion pariétale droite de la substance blanche sous corticale étendue au corps calleux sans effet de masse.La ponction lombaire montrait un LCS eau de roche,une pléiocytose à 60 éléments blancs à prédominance lymphocytaire,une hyperprotéinorachie et une glucorachie normale.Il était mis sous corticothérapie à base de dexaméthasone avec une légère amélioration clinique malgré l'extension radiologique.Une biopsie stéréotaxique était pratiquée confirmant la LEMP histologiquement et virologiquement.L'évolution était marquée par la récupération progressive du déficit.

CONCLUSION :Le traitement de la LEMP repose sur le traitement antirétroviral.Son installation dans le cadre de l'IRIS reste de meilleur pronostic malgré l'absence de codification de ses thérapeutiques.

P0149- DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE DES INFECTIONS À CMV CHEZ LES PVVIH AU CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE.

O. Khemis, I. Bergaoui*, M. Marzouk, I. Handous, H. Miladi, N. Hannachi, J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie – CHU Farhat Hached de sousse

INTRODUCTION :L'infection à cytomégalo virus (CMV) peut causer une infection sévère en cas d'immunodépression notamment chez le patient vivant avec le VIH (PVVIH). Le diagnostic d'une maladie à CMV repose sur plusieurs arguments cliniques et biologiques y compris la recherche du virus par biologie moléculaire.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'analyser les résultats des PCR à la recherche du CMV chez des PVVIH.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached sur une période de 5 ans (2018-2022) concernant les demandes de détection et quantification de l'ADN du CMV, réalisées par PCR en temps réel (kit artus CMV QS-RGQ-QIAGEN). Le seuil de détection du Kit était de 69,7 UI/ml.

RÉSULTATS :Sur un total de 297 demandes de charge virale (CV) du CMV, 58 appartenaient à des PVVIH, soit 19,5% de l'effectif global. La PCR CMV était positive chez les PVVIH dans 34,5 % des cas. La CV moyenne était de 271355 UI/ml allant de 69,7 UI/ml à 3,28.10⁶UI/ml. La CV du CMV était supérieur à > 1000 UI/ml dans 84% des cas et >10000 UI/ml dans la moitié des cas. La PCR du CMV était faite sur plasma dans 85% des cas et sur prélèvements périphériques à type de LCR et LBA dans 15% des cas. La moyenne d'âge était de 43ans avec une nette prédominance masculine (19H/1F). Cliniquement, il s'agissait d'atteinte digestive dans 7 cas, pulmonaire dans 6 cas et neurologique dans 5 cas. La rétinite à CMV était observée chez un seul patient. Une coinfection VIH-CMV-tuberculose a été notée chez 2 patients. Le compte moyen des CD4 était égal à 23 cellules/mm³.Le taux de CD4 était supérieur à 50 cellules/mm³ dans 10% des cas.

CONCLUSION :La place de la quantification de l'ADN du CMV chez les PVVIH dépend étroitement de la localisation de l'infection. Une forte CV CMV est un argument important en faveur d'une maladie à CMV. Le nombre élevé d'infection à CMV dans cette population plaide en faveur d'un dépistage précoce de la coinfection CMV-VIH avant le stade maladie.



P0150– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET PARACLINIQUE DES SUJETS VIH POSITIFS PRIS EN CHARGE DANS LE SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DE L'HÔPITAL DE OUARGLA (ALGÉRIE) DURANT LA PÉRIODE 2015–2020

I.Lati* (1) , FZ.Aissat (2)

(1)EPH Ouargla–Algerie. (2)EHS El Hadi Flici –Alger–Algérie

INTRODUCTION :L'infection à VIH présente un problème majeur de santé publique mondial. Sa répartition ainsi que les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des patients infectés varie d'une région à l'autre.

OBJECTIFS :Comprendre les caractéristiques des patients VIH à Ouargla pour une meilleurs riposte contre cette maladie.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude à visée descriptive, rétrospective s'étalant sur une période de 06 ans, du 1e Janvier 2015 au 31 Décembre 2020, dont l'objectif principal est d'établir le profil épidémiologique, clinique et paraclinique des patients séropositifs au VIH pris en charge au CDR de l'EPH Ouargla. La collecte des données a été faite sur des fiches uniformisées à partir des dossiers médicaux des patients, puis analysés grâce au Logiciel EXEL 2013.

RÉSULTATS :L'étude a inclus 139 patients dont 55,4% de sexe masculin et 44,6% de sexe féminin. L'âge de nos patients variait entre 03 et 66 ans avec une moyenne de 34,95ans. 46,6% des cas sont originaires d'Ouargla et 59,71% y demeurant. La contamination sexuelle était majoritaire (hétérosexuelle 61,3%, homosexuelle 25,8%). Au moment du diagnostic, 48.2% des patients étaient au stade SIDA. La pneumocystose représente l'infection opportuniste la plus répandue soit 34,32%. 15,80% des patients présentaient une hypoglycémie. L'anomalie hématologique la plus fréquente était l'anémie, retrouvée dans 55.14% des cas, suivie de la leucopénie (36,45% des cas). Les patients qui ont présenté une cytolysé hépatique étaient à 24,74%. Le bilan rénal était perturbé chez 11,43% des cas. Le taux de CD4 était inférieur à 200 éléments / mm³ chez 56.25% des cas. La charge virale plasmatique était inférieure à 100 000 chez 62,85% des cas.

CONCLUSION :Le retard au diagnostic de l'infection à VIH constitue un obstacle majeur à sa prise en charge. Ce retard était lié à l'accès limité aux soins et au manque des programmes régionaux de sensibilisation et de dépistage précoce.

P0151– SARCOME DE KAPOSI ET INFECTION PAR LE VIH : UNE ÉTUDE DE 11 CAS.

M. Ben Selma, M. Abid , S. Boujamline, M. Ben Ticha , N. Ben Lasfar, F. Bellazreg, , A. Letaief, W. Hachfi

Service de Maladies Infectieuses, Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :Le sarcome de Kaposi (KS) est un processus angioprolifératif provoqué par le virus de l'herpès humain 8 (HHV8). L'évolution clinique peut aller des lésions cutanéomuqueuses minimales à une maladie avec une mortalité importante.

OBJECTIFS :Notre objectif est de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives du KS chez les patients infectés par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant inclus 11 patients infectés par le VIH hospitalisés au service des maladies infectieuses de l'hôpital Farhat Hached de Sousse et chez qui un KS a été diagnostiqué entre janvier 2000 et janvier 2022.Le diagnostic a été retenu par examen anatomopathologique. Une biopsie cutanée a été pratiquée chez tous les patients. L'atteinte digestive a été également retenue sur biopsie digestive.

RÉSULTATS :Une prédominance masculine (n=9) a été notée. L'âge moyen était de 38 ans avec des extrêmes allant de 27 à 47 ans. Six patients chez qui le KS était la première manifestation avaient un taux médian de CD4 de 57 cellules/mm³ et une moyenne de la charge virale VIH de 860000 copies/ml. La charge virale HHV8 dans le sang était élevée (n=3).Tous les patients avaient une atteinte cutanée, l'atteinte de la muqueuse orale et anale chez 3 patients chacune. Deux patients avaient un syndrome inflammatoire cytokinique (KICS). Les lésions cutanées étaient maculaires (n=5), papuleuses (n=5) ou nodulaires (n=4) et douloureuses chez 2 patients. Cinq patients avaient un état général altéré. Chez trois patients, le KS faisait partie d'un syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS) avec une durée médiane entre la trithérapie et le diagnostic de KS de 4 mois. Quatre patients ont reçu un traitement systémique spécifique, un patient avait un lymphome non hodgkinien associé, les deux patients ayant un KICS et un patient avec atteinte de la muqueuse digestive. Les molécules utilisées étaient



: vinblastine (=2), paclitaxel et rituximab (n=1) et R -CHOP (n=1). La mortalité était de 36% (4/11). Parmi les patients traités, 3 sont décédés, 5 mois [1,8] après le diagnostic de KS. L'évolution a été favorable pour les autres.

CONCLUSION :Le sarcome de Kaposi est de plus en plus rare depuis l'introduction de la trithérapie mais la mortalité reste élevée chez les patients fortement immunodéprimés.

P0152- QUELLES PARTICULARITÉS DES NÉOPLASIES CHEZ LES PATIENTS VIVANTS AVEC LE VIH ?

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

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

INTRODUCTION :L'infection par le virus de l'immunodéficience (VIH) acquise est associée à une augmentation du risque de survenue des cancers. La mortalité est importante.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutique et évolutive des patients infectés par le VIH et avaient développé un cancer.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au service de maladies infectieuses de Sfax sur une période de 36 ans (1986–2021) incluant tous les patients porteurs d'infection rétrovirale qui ont développé un cancer durant la période de suivi.

RÉSULTATS :Parmi 317 patients infectés par le VIH, 21 patients avaient développé un cancer (6,7%). L'âge moyen était de 36,25 ± 11,2 ans. Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio à 4,5. Dix-sept patients étaient tunisiens (81%) et 4 étrangers (19%). Le tabagisme était retrouvé chez 14 patients (66,7%) et 11 patients étaient consommateurs d'alcool (52,4%). Le mode de contamination par le VIH était des relations hétérosexuelles dans 17 cas (81%) et homosexuelles dans 4 cas (19%). Le sarcome de Kaposi était la néoplasie la plus fréquente (17 patients soit 81%). La localisation était cutanée pour 15 malades (88,2%) et digestive pour 2 malades (11,8%). Quatre patients avaient développé un lymphome (19%). Il s'agissait de 2 cas de lymphome de Burkitt et 2 cas de lymphome cérébral. Une patiente avait présenté un carcinome épidermoïde oculaire (4,8%). Le cancer était inaugural de l'infection rétrovirale dans 16 patients (76,2%) et 5 patients étaient déjà sous traitement lors du diagnostic (23,8%). Quatorze patients étaient classés C3 au moment du diagnostic de la néoplasie (66,7%),

5 patients étaient classés C2 (23,8%) et 2 patients étaient classés C1 (9,5%). Le diagnostic était anatomopathologique dans tous les cas. Une chimiothérapie était instaurée chez 7 patients (33,4%) et une radiothérapie chez une patiente. Une intervention chirurgicale était pratiquée pour 4 patients (19%). La guérison était constatée chez 18 malades (85,7%). Trois patients ayant un lymphome étaient décédés (14,3%).

CONCLUSION :Les pathologies cancéreuses restent fréquentes au cours du VIH avec une morbi-mortalité importante. Une approche multidisciplinaire est nécessaire pour améliorer le diagnostic et la prise en charge.

P0153- LA TOXOPLASMOSE CÉRÉBRALE CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH

I.Bartegi*, W.Marrakchi, M.Abdeljelil, A.Aouam, I.Kooli, H.Ben Brahim, A.Toumi, F.Ben Romdhane, M.Chakroun

Service de Maladies Infectieuses, EPS F Bourguiba, Monastir

INTRODUCTION :La toxoplasmose cérébrale (TC) est la principale infection opportuniste du système nerveux central lors de l'infection par le VIH.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la TC au cours de l'infection VIH

MÉTHODE :Etude rétrospective, descriptive, monocentrique réalisée dans un service de maladies infectieuses en Tunisie (janvier 2000 à février 2019).

RÉSULTATS :Parmi 22 patients infectés par le VIH atteints d'une infection opportuniste du système nerveux central, 9 (41%) sont atteints d'une TC. L'âge moyen était de 35 ans [28 - 48 ans]. C'était le mode de révélation de l'infection par le VIH chez 3 patients. Quatre étaient sous traitement antirétroviral mais mal observants. Les signes fonctionnels les plus rencontrés sont la fièvre (n=9), les céphalées (=6), les vomissements et les troubles visuels (n=3). Un déficit neurologique focalisé était noté dans 8 cas et une crise convulsive généralisée dans 1 cas. Le taux de lymphocytes T-CD4+ était inférieur à 200 cellules/mm³ dans 8 cas. La sérologie de la toxoplasmose était positive à IgG dans tous les cas. Le scanner cérébral a montré des images caractéristiques en cocarde (n=5), des processus expansifs associés à un œdème péri-lésionnel et des hypodensités prenant de contraste (n=3). L'IRM a montré de multiples lésions en hyposignal T1 et un centre en hypersignal T2 avec rehaussement annulaire ainsi que des nodules avec prise de contraste périphérique (n=6). Le traitement reçu par



nos patients était la pyriméthamine à la dose de 100 mg/jour puis 50 mg/jour, associée à la sulfadiazine à la dose de 4 g/j, pendant 6 semaines. L'acide folinique était systématiquement associé. Les effets indésirables étaient à type de leuco-neutropénie (n=4) et de thrombopénie sévère (n=1). Le délai d'introduction des ARV était en moyenne de 3 semaines après le début du traitement anti-toxoplasmique. L'amélioration clinique était notée chez 8 patient, un patient est décédé par détresse neurologique

CONCLUSION :Devant toute fièvre associée à un déficit moteur chez un patient infecté par le VIH, le diagnostic de TC doit être suspecté et conduire à entamer un traitement spécifique. Le pronostic est favorable en cas de prise en charge précoce

P0154- ANALYSE DES CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE ET DES STADES CLINIQUES DE L'INFECTION PAR LE VIH

R. Jouirou, W. Marrakchi, F. Ben Romdhane, M. Abdeljelil, A. Aouam, H. Ben Brahim, A. Toumi, M. Chakroun
Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :La pandémie du VIH demeure un problème de santé publique majeur.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'évaluer les circonstances de découverte de l'infection par le VIH, ainsi que les stades cliniques au moment du diagnostic.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive réalisée au service de Maladies Infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, sur une période de 20 ans (2000-2020), incluant tous les patients infectés par le VIH en cours de suivi.

RÉSULTATS :Au total, 185 patients étaient inclus, répartis en 129 hommes, 53 femmes et 3 enfants. L'âge moyen était de 31, ans \pm 9 ans. Le mode de transmission le plus fréquent était la voie sexuelle (n=164 ; 88,6%). L'infection par le VIH était révélée principalement à l'occasion du dépistage systématique (n=48 ; 25,9%), des infections opportunistes (n=42; 22,7%) ou un auto-dépistage (n=28 ; 15,1%). Les infections opportunistes les plus rencontrées au moment du diagnostic étaient : une pneumocystose pulmonaire (n=10 ; 5,4%), une candidose buccale ou oesophagienne (n= 9 ; 4,9%) et une tuberculose extrapulmonaire (n=8 ; 4,3%). La séropositivité du VIH était diagnostiquée devant d'autres infections sexuellement transmissibles chez 14 patients (7,6%),

principalement une syphilis (n=7; 3,9%) et des condylomes anaux (n=2 ; 1,1%). Le diagnostic de l'infection par le VIH était fait devant des signes cliniques évoquant une primo-infection chez 11 patients (5,9%), et lors d'un dépistage systématique lors d'un don du sang chez 12 patients. L'infection par le VIH était découverte au stade A chez 109 patients (59,2%) et au stade B chez 18 patients (9,8%). Le diagnostic était fait au stade SIDA chez 44 patients (23,9%), dont 31 hommes et 12 femmes.

CONCLUSION :L'infection par le VIH, diagnostiquée au stade SIDA ou à l'occasion des infections opportunistes reste fréquente. Pour cela, des efforts de sensibilisation au dépistage du VIH doivent être renforcés permettant un diagnostic précoce et une meilleure qualité de vie.

P0155- ANALYSE DES SCHÉMAS THÉRAPEUTIQUES ANTIRÉTROVIRAUX CHEZ LES PVIH

R. Jouirou, W. Marrakchi, F. Ben Romdhane, M. Abdeljelil, A. Aouam, H. Ben Brahim, A. Toumi, M. Chakroun
Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :La prise en charge de l'infection par le VIH a nettement évolué grâce à un arsenal thérapeutique très large. Toutefois, la trithérapie antirétrovirale devrait être adaptée à chaque patient selon le terrain et l'éventuelle toxicité médicamenteuse.

OBJECTIFS :Notre étude vise à évaluer les adaptations des schémas thérapeutiques chez les PVIH.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au service de Maladies Infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, entre 2000 et 2020, incluant les patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral.

RÉSULTATS :Au total, nous avons inclus 185 patients, âgés en moyenne de 31, ans \pm 9 ans et répartis en 131 hommes, 54 femmes (sex-ratio= 2,4). Les molécules antirétrovirales prescrites appartiennent à différentes classes thérapeutiques : les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI), les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI), les inhibiteurs de protéase (IP) et les inhibiteurs de l'intégrase (INI). Différentes combinaisons antirétrovirales étaient utilisées en première ligne. Cent trente-quatre patients étaient mis sous une trithérapie à base de 2 INTI+ 1 INNTI (72,8%), 46 patients avaient reçu une association de 2 INTI+ IP (25%) et 4 patients avaient reçu 2 INTI+ 1 INI (2,2%). La trithérapie



antirétrovirale était modifiée au moins une fois chez 44% de nos patients (n= 81). La raison la plus fréquemment incriminée était la survenue des effets secondaires (n=28 ; 15,2%). Les effets secondaires les plus pourvoyeurs des modifications thérapeutiques étaient : digestifs (46,4%), métaboliques (21,4%) et allergiques (7,1%). Les autres causes de changements thérapeutiques étaient : une simplification du schéma thérapeutique (n=18 ; 9,7%), un échec immunovirologique ou clinique (n=16 ; 8,7%) et une rupture du stock (n=13 ; 7%). Enfin, l'observance thérapeutique au traitement ARV était jugée bonne chez la majorité des patients (n=127 ; 68,6%).

CONCLUSION : Notre étude conclue à la fréquence des changements thérapeutiques chez les PVVIH, dont la principale cause reste la toxicité médicamenteuse aux ARV.

P0156- OSTÉONÉCROSE ASEPTIQUE DE LA TÊTE FÉMORALE CHEZ LES PVVIH : À PROPOS DE DEUX CAS

Chakroun.H, Rouis.S, Ben Lasfer.N, Boujamline.S, Abid .M, Ben Ticha.M, Bellazreg.F, Hachfi.W, Letaief.A

Service des maladies infectieuses, Hôpital Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION : L'ostéonécrose aseptique est une maladie dont la pathogénie est multifactorielle avec une participation mécanique, métabolique, vasculaire et iatrogène cortisonique. Plus de 75% des ostéonécroses aseptiques concernent la tête fémorale. Son incidence est devenue croissante chez les patients infectés par le VIH ces dernières années. Nous rapportons deux observations concernant des patients vivants avec le VIH souffrant d'ostéonécrose aseptique des têtes fémorales (ONATF).

CAS CLINIQUES : Observation 1 : Patient âgé de 34 ans, suivi pour une co-infection VIH-VHB sous l'association: Aluvia+Truvada avec bonne réponse immunovirologique, qui présente, deux ans après, des douleurs de la hanche gauche avec une boiterie à la marche. A l'examen, la hanche était bloquée en flexion et la rotation interne et externe était impossible. La radiographie du bassin avait montré des géodes de la tête fémorale gauche. L'IRM du bassin était en faveur d'ONATF type A-B à droite et C-D à gauche. Au moment du diagnostic, le taux de CD4 était à 528 cellules/mm³. La conduite était d'appliquer la décharge du membre inférieur et de prescrire un traitement antalgique et des injections de bisphosphonates. Le traitement antirétroviral a été

switché par Atripla. Une intervention chirurgicale était prévue pour ce patient. Observation 2 : Patiente âgée de 33 ans, séropositive pour le VIH, sous traitement antirétroviral incluant un inhibiteur de protéase (IP) initialement puis switché par Atripla à cause de l'interaction de l'IP avec les antituberculeux qu'elle recevait pour une tuberculose neuroméningée. Cinq ans après, la patiente présente des lombosciatalgies gauches de type mixte. Une IRM du bassin a montré un aspect en faveur d'ONATF gauche. Le traitement médical se révélant inefficace, une intervention chirurgicale a été alors indiquée.

CONCLUSION : Au terme de ces deux observations, l'infection à VIH notamment au stade SIDA, la durée de l'infection et la durée d'exposition aux IP sont considérés comme facteurs favorisants de l'ONATF. Devant des douleurs de hanche ou de genoux chez les patients infectés par le VIH, il faut penser à cette complication et demander une IRM qui demeure le meilleur examen diagnostic.

P0157- PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH ET MANIFESTATIONS NEUROLOGIQUES

N.Lachiheb, I.Bartegi, K.Mnif, I.Bougharriou, S.Ben Hmida, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax-Tunisie

INTRODUCTION : L'infection au VIH est pourvoyeuse de plusieurs complications neurologiques qui peuvent survenir à tous les stades de la maladie ou même la révéler. L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de ces affections,

OBJECTIFS : Décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif des manifestations neurologiques chez les PVVIH.

MÉTHODE : Étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses du CHU Hedi Chaker Sfax incluant tous les patients infectés par le VIH (PVVIH) admis pour manifestations neurologiques entre janvier 2012 et décembre 2022

RÉSULTATS : Nous avons inclus 26 PVVIH avec un âge moyen de 43 ans (20 - 60 ans), un sexe-ratio de 2.25. Une co-infection avec le virus de l'hépatite C (n=2) et le virus de l'hépatite B (n=3) était notée. Les patients présentaient essentiellement la fièvre (82%), des déficits neurologiques (70%), des céphalées (67%), des troubles visuels (21%) et une altération de l'état général (35%). L'étiologie



la plus fréquente était la toxoplasmose cérébrale (n=14), la leuco encéphalopathie multifocale progressive (n=3), la tuberculose neuroméningée (n=3), la cryptococcose (n=3) et l'encéphalite à VIH. Les images radiologiques évocatrices, retrouvées à l'IRM cérébrale et à la TDM cérébrale nous orientaient dans 73% des cas. Ces affections étaient plus fréquentes chez les patients ayant une charge virale initiale supérieure à 100 000 copies/ml (n=20) avec une moyenne de 343000 copies/ml. Le taux des lymphocytes T-CD4+ au moment de survenu des troubles neurologiques était inférieur à 100 cellules/mm³ chez 16 patients (61.5%). Tous les patients ont reçu un traitement adapté avec une bonne évolution clinique dans la majorité des cas (80%) avec 5 cas de décès lié à la mauvaise observance thérapeutique des patients.

CONCLUSION :Les complications neurologiques sont fréquentes et graves au cours de l'infection à VIH. Elles imposent un diagnostic précoce et un traitement adapté afin d'éviter une prise en charge tardive corollaire d'une mortalité très élevée. Le clinicien doit aussi être sensibilisé de l'intérêt de dépister l'infection à VIH devant toute manifestation neurologique.

P0158- LA NEUROCRYPTOCOCCOSE CHEZ LES PATIENTS SÉROPOSITIFS HIV À BATNA

O k.Mansouri, S.Bouhlass, S.Boubker, N.kalla, A.Belaagoune K. Mokrani, B.Amrani, N.Righi

EPH Batna

INTRODUCTION :Au cours de l'infection VIH, la cryptococcose est considérée comme l'infection fongique opportuniste la plus fréquente et la plus sévère.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire la fréquence des cas de la neurocryptococcose au sein de service des maladies infectieuses de Batna.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers des patients séropositifs hospitalisés pour une cryptococcose neuroméningée du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2022 dans le service des maladies infectieuses de Batna. Les données cliniques, para cliniques, et évolutives ont été évaluées

RÉSULTATS :Nous avons colligé 06 cas de neurocryptococcose dont L'âge moyen était de 39.83 (+/- 9.51ans) avec un sexe ratio de 2. Les principaux signes cliniques étaient : des céphalées chez 03 cas, la fièvre dans 85.1%des cas, des vomissements chez 02 cas, le syndrome méningé chez 28.6% des patients, 05 patients avaient des troubles de la conscience et 03 cas avaient des signes neurologiques de

focalisations. A la PL, l'hypoglycorachie avec l'Hyperproteïnorrhée étaient constatées chez 71.4%des cas, l'examen direct à l'encre de chine a mis en évidence des cryptococcus dans le LCR chez tous les patients, et dans l'HMC chez 3 patients. Le traitement était basé sur une monothérapie chez 4cas, et sur une bithérapie chez 2 cas. L'évolution était défavorable chez 87.5% des cas

CONCLUSION :Notre étude démontre l'évidence que la cryptococcose neuroméningée chez les patients séropositifs ainsi que sa gravité et nécessite une prise en charge précoce et adaptée.

P0159- LES CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE DE L'INFECTION À VIH AU SERVICE DE MALADIE INFECTIEUSE À BATNA

O k.Mansouri, A. Arami, S Ounis, A.Belkhir, N.kalla, Merbouhi, B.Amrani, K. Mokrani, N. Righi.

EPH Batna

INTRODUCTION :Aujourd'hui, dans notre pays la plupart des personnes séropositifs sont diagnostiquées à un stade avancé de l'infection donc ils n'ont pas pu bénéficier d'une prise en charge précoce et adaptée

OBJECTIFS :Le but de ce travail est de décrire les circonstances de découverte et le pronostic de l'infection VIH chez les patients suivi au service des maladies infectieuses à Batna.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive qui avait porté sur les dossiers des patients séropositifs VIH hospitalisés au service des maladies infectieuses de Batna du Janvier 2022 à Mars 2023. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, virologiques et immunologiques ont été évalués.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 76 PVVIH ont été reçus dans le service (en consultation externe et en hospitalisation), dont l'âge médian était de 34,99 ans (01 an-65 ans) avec une sex-ratio de 1,2.Tous les patients sont infectés par le VIH de type 1. L'infection a été découverte par un dépistage systématique en prison chez 10 patients (13,2%), par syndrome constitutionnel (fièvre, diarrhée > 1 mois) chez 5 patients (6,6%), dans le cadre d'un bilan préopératoire chez 6 patients (7,9%), d'un bilan prénuptial chez 5 patients (6,6%), d'un bilan prénatal chez 6 patientes (7,9%), et par diverses manifestations cliniques chez 22 patients (28,9%) : manifestations neurologiques (n=9), dermatologiques (n=6), digestives (n=3), pulmonaires (n=3)



et hématologiques (n=1). Enfin, dans le cadre d'un dépistage familial chez 22 patients (28,9%) : dont 17 partenaires infectés . Le taux de CD4, fait chez 49 patients, était inférieur à 200 cellules/ μ l dans 51,02% (n=25/49). Au moment de la découverte de l'infection, 28 des patients (soit 36,8%) étaient au stade C selon la classification CDC. Le taux de mortalité globale était de 9,21% (n=07).la charge virale moyenne est de 5log avec un minimum de 4 log et maximum de 7 log.

CONCLUSION :Cette étude montre que l'infection par le VIH est restée méconnue chez un nombre assez élevé de patients avec découverte à un stade tardif de la maladie chez plus d'un tiers d'entre eux,

P0160– LE PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES PVVIH

O k.Mansouri, A.Belkhir A.Dadou, FZ Nousi, N.kalla,A.Amghouch B.Amrani, K. Mokrani, N. Righi
EPH Batna

INTRODUCTION :La tuberculose est la maladie opportuniste la plus fréquente dans le monde chez les PVVIH et représente le 1er cause de décès selon l'UNISIDA, dont le risque de développer une TBC active lors l'infection HIV dépend de degré d'immunodépression.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer les principales expressions cliniques de TBC et Identifier ça fréquence chez les PVVIH dans le service des maladies infectieuses Batna.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portée sur des dossiers des PVVIH diagnostiquées au service des maladies infectieuses entre janvier 2018 et février 2023 avec étude des paramètres épidémiologiques, cliniques biologiques et thérapeutiques

RÉSULTATS :Parmi les 200 cas des malades séropositifs hospitalisés, nous avons colligé 19 cas infectés par la tuberculose soit de 38% dont l'âge médian était de 38 ans (4 à 55). Une prédominance féminine a été notée chez 52.6% des cas. La tuberculose était révélatrice de l'infection à VIH dans 52,62 % des cas, On notait 52.6% de tuberculose pulmonaire, 37% de tuberculose extra-pulmonaire et 10.5% de tuberculose disséminée. Le diagnostic est confirmé seulement dans 26.3%. Le taux moyen de CD4 était de 54/mm³.dont la CV moyenne était à 2742833 copies /ml. Tous les patients avaient reçu une quadrithérapie. Le délai moyen d'introduction des ARV était de 20 jours. 63.2% des patients ayant reçu des antirétroviraux. A l'issu du suivi, l'évolution

était favorable dans 10 cas (52%), une toxicité médicamenteuse a été constaté dans 57.9% des cas, dont l'hépatotoxicité, retrouvée dans 30 % principalement liée aux antituberculeux. Nous déplorons 8 cas (42%),

CONCLUSION :Cette étude montre que L'interaction entre les deux infections tuberculose et VIH aggrave le pronostic vital et augmente le taux de mortalité chez les patients séropositifs d'où l'intérêt de dépistage précoce.

P0161– LES PARTICULARITÉ DE L'INFECTION VIH CHEZ LES ENFANTS AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSE À BATNA

N. Righi, B.Mekideche, M.Balla , O k.Mansouri, A.Belkhir, N.kalla, A.Barkat K. Mokrani B.Amrani
EPH Batna

INTRODUCTION :L'infection par le rétrovirus VIH notamment chez l'enfant constitue un véritable problème de santé public nécessitant une prise en charge immédiate.

OBJECTIFS :identifier la particularité de l'infection VIH chez les enfants dans le service des maladies infectieuses de Batna.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur des dossiers des enfants séropositifs VIH diagnostiqués au service des maladies infectieuses entre janvier 2017 et février 2023. Les données épidémiologiques, cliniques, virologiques, immunologiques et thérapeutiques ont été évaluées.

RÉSULTATS :Neuf enfants infectés par le VIH ont été colligés d'âge moyen de 08ans (01 – 12). Une prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio à 1.25. La découverte de la séropositivité était dans le cadre de dépistage familial dans 55.5% (05) des cas. 05 patients (55.6%) avaient présenté une infection opportuniste : 05 malades avaient une pneumopathie à Pneumocystis Jeroveci, 1 cas de tuberculose pulmonaire, un seul enfant avait une infection à CMV, un autre avait une toxoplasmose, un seul cas avait une leishmaniose viscérale. La charge virale initiale était comprise entre 10 000 et 20 000 copies/ ml. 05 malades avaient un taux de CD4 inférieur à 200/mm³. Le Traitement Antirétroviral était administré chez la totalité des patients. Parmi les malades traités par le traitement antirétroviral, il y avait une bonne évolution clinique et biologique chez 06 malades (66.7%).



CONCLUSION :L'infection VIH chez l'enfant est caractérisée par un taux élevé de morbidité et de mortalité d'où l'intérêt de renforcer la stratégie de dépistage de l'infection VIH chez la femme enceinte et de prévenir la transmission mère enfant.

P0162- COLLECTIONS INTRA-CÉRÉBRALES ET VIH

M. Romdhani*, C. Jaouadi, I. Beji, A. Mbarek, O. Smaoui, B. Mahdi, A. Berriche, L. Ammari, R. Abdelmalek, B. Kilani
Hôpital la Rabta, service des Maladies Infectieuses

INTRODUCTION :Les atteintes neurologiques sont fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Des études réalisées lors d'autopsies ont montré que le cerveau est le deuxième organe le plus touché après les poumons chez les patients infectés par le VIH.

OBJECTIFS :Notre objectif est de décrire les principales causes suspectées et identifiées de processus intracérébraux chez les PVVIH.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive, menée au service des Maladies Infectieuses du CHU la Rabta de janvier 2014 à décembre 2022, incluant tous les PVVIH admis pour une atteinte neuro-méningée et présentant un processus intracérébral.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 38 cas. Il s'agissait de 17 hommes et 21 femmes (sex-ratio : 0,8). L'âge moyen était de 38,3 ans [21-54 ans]. L'atteinte neurologique était inaugurale de l'infection rétrovirale dans 97,3% des cas. Le patient déjà connu séropositif n'était pas sous traitement antirétroviral. La moyenne de la charge virale plasmatique du VIH lors du diagnostic était de 920070 copies/ml [3960-8520120 copies/ml]. La moyenne des lymphocytes T CD4+ était de 37 cellules/ μ l [0-132 cellules/ μ l]. Les signes cliniques étaient dominés par la fièvre (86%), les crises convulsives (75%), les signes de localisation (63%), les céphalées (54%) et l'altération de l'état de conscience (36%). Le scanner cérébral a été réalisé dans 36 cas. Il avait montré des hypodensités dans 57,8% des cas, de l'œdème dans 81,5% des cas et un effet de masse dans 42,1% des cas. L'IRM cérébrale a été réalisée chez 31 patients. Elle avait montré des lésions nodulaires dans 100% des cas, un rehaussement dans 13 cas, de l'œdème péri-lésionnel dans 18 cas et une hémorragie intra-lésionnelle dans 7

cas. Nous avons retenu le diagnostic de toxoplasmose cérébrale dans 62,3% des cas et de tuberculose neuro-méningée dans 44,7% des cas, une association a été retenue chez trois patients. Un seul patient présentait une PCR BK positive sur liquide cérébro-spinal (LCS), et un autre patient présentait une PCR Toxoplasmose positive sur LCS. Le taux de mortalité était de 39,4%. Seize patients ont gardé des séquelles dominées par les hémiparésies et les troubles de la marche

CONCLUSION :Le diagnostic étiologique des affections neurologiques chez les PVVIH est difficile. La toxoplasmose et la tuberculose étant les pathologies les plus fréquentes en Tunisie, il ne faut pas hésiter de démarrer un traitement d'épreuve même en l'absence de confirmation microbiologique.



Hépatites Virales



P0163– UNE HÉPATITE AIGUE VIRALE B PAS COMME LES AUTRES

M Boudabous, A CHTOUROU, L Chtourou, S Gargouri, H Gdoura, A Amouri; L Bel Rajah, H Karray, L Mnif; N Tahri

Service de Gastroentérologie et Hépatologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax Service de Virologie, Hôpital Habib Bourguiba

INTRODUCTION :L'évolution de l'hépatite aiguë virale B se fait vers une résolution dans 90 % des cas. Les formes fulminantes ont un mauvais pronostic. Nous rapportons le cas d'une hépatite virale B fulminante peu commune chez une patiente de 50 ans.

CAS CLINIQUES :Patiente de 50 ans, mariée depuis 25 ans, sans rapports sexuels extra-conjugaux, a consulté pour une douleur abdominale et une asthénie évoluant depuis 7 jours. L'examen a révélé un ictère cutanéomuqueux. Le bilan biologique a montré une cytolysé hépatique à 70* la normale et un TP à 40%. Les explorations radiologiques et endoscopiques n'ont pas montré de signes d'hypertension portale. Les veines sus-hépatiques et le tronc porte étaient perméables. Le bilan immunologique était négatif. Les IgM anti VHA étaient négatives. L'Ag HBs et les IgM anti HBc étaient positives. Les Ac anti HBe étaient positifs. La charge virale B était à 1,4. 104 UI/ml. 48H après l'admission, l'évolution était marquée par l'aggravation du tableau clinique avec survenue d'une encéphalopathie hépatique avec un TP à 10%. Elle a été mise sous entécavir 1mg/j associé aux mesures de réanimation. L'évolution était favorable après une semaine avec amélioration progressive de l'état de conscience, une régression de la cytolysé et une augmentation du TP. Une séroconversion HBs (Ac anti HBs =21UI/ml) était survenue après 3 semaines de l'épisode aigu avec une négativation de l'ADN viral B. Le conjoint de la patiente avait un Ag HBs positif avec des IgM anti HBc négatifs, des Ac anti HBe positifs et une charge virale B à 1,26.103UI/ml. Il avait assuré l'absence de rapports sexuels extra-conjugaux mais a déclaré une fréquence plus élevée que d'habitude des rapports sexuels avec son épouse, notamment lors des menstruations au cours du mois précédant l'ictère.

CONCLUSION :Cette observation est originale devant l'âge de la patiente, l'évolution favorable et la contamination tardive après une cohabitation ancienne. L'absence d'une immunodépression et le risque plus élevé de transmission sexuelle récente rend plus probable une hépatite aiguë qu'une réactivation virale.

P0164– EVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES VIS À VIS DU RISQUE INFECTIEUX DE L'HÉPATITE B

M.Boudabous, R.Gharbi, H.Gdoura, M.Moalla, A.Amouri, L.Mnif, L.Chtourou, N.Tahri

service de Gastroentérologie et Hépatologie, Hôpital Hédi Chaker, sfax

INTRODUCTION :L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) représente un énorme problème de santé publique à l'échelle mondiale et notamment en milieu de soins. Le respect des précautions standard ainsi que la vaccination sont nécessaires pour diminuer le risque pour l'infection professionnelle par le VHB.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'évaluer le niveau de connaissances du personnel de santé au sein d'un service de gastrologie vis-à-vis le risque infectieux par le VHB

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude mono centrique, transversale menée dans un service de gastro-entérologie entre le 1er et 15 janvier 2023. La collecte des données a été faite par un questionnaire en temps réel sans recours à une source d'information. Les données recueillies ont été exploitées par le logiciel SPSS.

RÉSULTATS :Au total, 31 personnes répondaient au questionnaire ; soit un taux de participation global de 91%. Parmi les répondants, 58% étaient des infirmiers, 22,6% étaient des techniciens d'anesthésie, 9,7% étaient des ouvriers et 9,7% étaient des secrétaires médicales. L'âge moyen des participants était de 41,9 ans avec des extrêmes allant de 23 à 60 ans. L'ancienneté professionnelle moyenne était de 15,6 ans (+/-11,3). Le produit contaminant le plus manipulé était le sang (77,4%) suivi du liquide de ponction (64%), des déchets (64%), des linges souillés (29%) et en dernier les biopsies (25%). Les objets à risque manipulés étaient par ordre de fréquence décroissant les aiguilles (77,4%), cathéters (35,5%), bistouri (22,6%) et matériels d'endoscopie (22,6%). Parmi nos participants, 51,7% n'évitaient pas Les gestes à risque (encapuchonner et recourber les aiguilles). Le port systématique des moyens de protection n'était pas respecté par la majorité du personnel : 64,6% ne portaient pas systématiquement des gants et 41,9% des blouses. Seulement 54,8% du personnel désinfectent leurs mains par le savon ou l'eau de javel et seulement 38,7% par l'alcool 70°. La désinfection des lieux de travail n'était quotidiennement réalisée que dans 19,4% des cas. Les modes transmission du VHB évoqués étaient : piqure par aiguille souillée (96%), contact de sang sur peau lésée (77,4%), contact sur muqueuse (41,9%) et contact sur peau saine (3,2%).
La



complication la plus mentionnée était la cirrhose suivie du CHC et de l'hémorragie variqueuse. Depuis leur embauche, 87,1% des soignants étaient victimes d'accident d'exposition au sang (AES) dont 59,3% durant les douze derniers mois. Le taux de déclaration de ces incidents était seulement de 25,8% des cas. La survenue d'AES ne dépendait ni de l'âge ($p=0.260$) ni du sexe ($p=0.287$) et ni de l'ancienneté professionnelle ($p=0.399$). Parmi nos participants, 61,3% avaient bénéficié d'une vaccination complète. Par ailleurs, 96,8% des soignants ont noté l'absence dans le service de programme ou des consignes de prévention contre l'hépatite virale B.

CONCLUSION :Le renforcement du niveau de connaissance du personnel paramédical constitue l'un des principaux objectifs de lutte contre l'hépatite virale B en milieu de soins.

P0165- FRÉQUENCE DES MARQUEURS SÉROLOGIQUES DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE AU COURS DE L'HÉPATITE C CHRONIQUE

M.Ghozzi1, FF.Bouhaha*1, Z.Chedly2, O.Kallala3, S.Melayah1, A.Trabelsi3, I.Ghedira1

1 : Laboratoire d'immunologie, CHU Farhat Hached, Sousse 2 : Faculté de pharmacie de Monastir 3 : Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse

INTRODUCTION :Les polyarthralgies sont fréquentes chez les patients atteints d'hépatite C chronique (HCC). Elles sont secondaires à une lésion des synoviocytes par le virus de l'hépatite C (VHC) ou à des pathologies auto-immunes. Le dosage des marqueurs sérologiques est alors capitale.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier la fréquence des marqueurs de la polyarthrite rhumatoïde (PR) chez ces patients en la comparant à un groupe témoin.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective analytique menée au laboratoire d'immunologie du CHU Farhat Hached. Nous avons inclus deux groupes : le premier comptait les patients infectés par le VHC (88 patients), le deuxième représentait le groupe témoin (90 donneurs de sang). Pour chaque patient un dosage des facteurs rhumatoïdes (FR) et des anticorps anti-peptides cycliques citrullinés (CCP) était réalisé. La comparaison des pourcentages était effectuée par le test Chi-deux de Pearson ou par le test exact de Fisher. Le seuil de signification était de 0,05.

RÉSULTATS :L'âge moyen des patients infectés était de 56,6 ans [27-84 ans]. Les hommes représentaient 36% (H/F = 0,57). Au moins l'un des marqueurs (FR ou anti-CCP) était présent chez 44 patients (50%) contre 7 sujets témoins (7,8%) ($p<0,001$). Il n'existait pas de différence significative en ce qui concerne les anti-CCP : 10 patients chez le groupe infecté (11,3%) contre 3 sujets chez le groupe

témoin (3,3%). Les FR étaient plus fréquents chez le groupe patients (42%) que chez le groupe témoin (5,5%) avec $p<0,001$. Cette différence concernait les trois isotypes : IgG, IgA et IgM présents respectivement chez 22 (25%), 16 (28,2%) et 27 (30,6%) patients infectés contre 2 (2,2%), 0 et 2 (2,2%) sujets témoins.

CONCLUSION :Les facteurs rhumatoïdes sont plus fréquents chez les patients atteints d'HCC, contrairement aux anti-CCP. L'origine auto-immune des arthralgies doit être prise en compte pour une meilleure prise en charge des patients.

P0166- L'HÉPATITE VIRALE A DANS LA RÉGION DE SIDI BOUZID

F. Lachtar1*, N.Guirat 1,O. Hammami 2, E. Chouaibi 3.

1 Service de pédiatrie- Hôpital régional de Jebeniana , Sfax , Tunisie. 2 Service de Pédiatrie -Hôpital universitaire Habib Bougatfa ,Bizerte, Tunisie . 3 Service de pédiatrie- Hôpital régional de Sidi Bouzid, Sidi Bouzid Tunisie.

INTRODUCTION :L'hépatite virale A (HVA) reste encore fréquente, en particulier dans les pays en voie de développement où les conditions d'hygiène et le niveau socioéconomique sont souvent précaires. En Tunisie, elle occupe la première place des maladies à déclaration obligatoire.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'étudier le profil clinique et évolutif de l'HVA de l'enfant.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective incluant les enfants adressés à la consultation externe de pédiatrie pour ictère sur une période de 5 ans : du 1er janvier 2014 au 1er janvier 2019. Nous avons exclu de l'étude les ictères à révélation néonatale. Tous les patients avaient bénéficié d'une numération de la formule sanguine et d'un bilan hépatique. Le diagnostic d'hépatite virale A a reposé sur la présence des Anticorps anti-HVA de type IgM.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 61 cas d'ictère parmi eux 55 avaient présenté une hépatite virale A (90%). Le sex-ratio était de 1,75 (35 garçons et 20 filles). L'âge moyen était de 7,5 ans (3-11 ans). Outre l'ictère, une hépatomégalie a été notée dans 60 % des cas ($n = 33$). Des troubles digestifs ont été retrouvés dans le tiers des cas. Une insuffisance hépatocellulaire avait compliqué



le tableau dans 3,63 % des cas (n = 2). La majorité des enfants (80% des cas) vivaient dans un milieu rural et une consommation régulière d'eau non traitée était retrouvée chez 22 patients (40% des cas).

CONCLUSION :L'hépatite virale A peut être sévère. La prévention et la vaccination restent les piliers de la lutte contre cette maladie virale.

P0167- ETUDE COMPARATIVE DU GÉNIE ÉVOLUTIF ENTRE CIRRHOSE VIRALE ET CIRRHOSE NON VIRALE

M. Mabrouk, A. Olfa, F. Chalbi, B. Chabene Nabil

CHU fattouma bourguiba monastir/service de gastro entérologie et hépatologie

INTRODUCTION :La cirrhose est une maladie hépatique grave due à une agression chronique de foie par des différents agents mettant en jeu le pronostic vital du patient au cours et à moyen terme. Les hépatites virales B et C restent un problème de la santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de comparer le profil évolutif des cirrhose virales à celui des cirrhoses non virales

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 532 patient suivis pour une cirrhose à l'Hôpital régional de Gafsa sur une période de 18 ans (2004–2022). Une enquête étiologique de la cirrhose était menée chez tous les patients. On a considéré la cirrhose compensée si le score Child–Pugh était A et décompensée si le score de Child était B ou C ou s'il y avait une complication à type d'encéphalopathie hépatique, d'ascite, d'hémorragie digestive, d'infection du liquide d'ascite, de thrombose porte ou de carcinome hépatocellulaire. Le profil évolutif de la cirrhose virale et une non virale était comparé par le système SPSS

RÉSULTATS :L'âge moyen de la population était de 56 ans (+/- 16ans) avec une prédominance masculine et un sex ratio de 1,33. la durée moyenne de suivi était de 4.3 ans allant de 1 à 15 ans. 194 des patients soit 36.4% avaient une hépatite virale dont 152 cas d'hépatite B et 42 cas d'hépatite. Tous ces patients ont reçu un traitement antiviral selon les recommandations. Le reste des étiologies était parsemé comme suit : 48 cas d'hépatite alcoolique, 18 cas d'hépatite auto-immune, 46 cas d'hépatopathie cholestatique dysimmunitaire (cholangite biliaire primitive/cholangite sclérosante primitive),20 cas de syndrome de chevauchement,8 cas de maladie de Wilson, 6 cas de cause vasculaire et 114 cas de cause indéterminée. Quatre-vingt-dix patients

(soit 46.3%) ayant une cirrhose virale avaient un score de CHILD A, le reste avait un score de CHILD B ou C. Dans la population où la cirrhose était non virale, le score de CHILD était considéré A chez 50.2% des patients et B ou C chez 40.8 %. Au cours de suivi, la cirrhose était compliquée d'ascite chez 59% et 60.8% des patient une hépatite virale et non virale respectivement, d'hémorragie digestive chez 29.9% versus 31% et d'encéphalopathie hépatique chez 18.5% versus 17%. La survenue d'une infection spontanée du liquide d'ascite était plus fréquente au cours d'une cirrhose virale (p=0.028). Ainsi, l'hépatopathie virale expose plus aux thromboses portes(p=0.033) et se dégénère de façon plus significative en carcinome hépatocellulaire(p=0.000).

CONCLUSION :Il ressort de notre étude que la cirrhose virale,même traitée, a un profil évolutif plus sévère que les autres étiologies de la cirrhose en termes des complications à type d'infection spontanée de liquide d'ascite, de thrombose porte et notamment en termes de dégénérescence en carcinome hépatocellulaire.

P0168- PROFILS SÉROLOGIQUES DES HÉPATITES VIRALES B ET C CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ MILITAIRE

A. Dallagi, S. Kamoun, O. Jlassi, A. Ayadi, A. Amri

Centre Militaire de Médecine du Travail et de Sécurité Professionnelle, DG de santé Tunis

INTRODUCTION :Les hépatites virales B (VHB) et C (VHC) représentent un problème de santé publique du fait de sa gravité et ses séquelles. Le personnel de santé (PS) constitue, du fait de leur profession, un groupe particulièrement exposé.

OBJECTIFS :Etudier les différents profils sérologiques vis-à-vis des virus des hépatites B et C chez le PS militaire et évaluer la couverture vaccinale contre l'VHB.

MÉTHODE :Etude descriptive transversale réalisée auprès de PS militaire, exerçant dans 18 structures militaires dans le Grand Tunis et sur une période de 6 mois (Avril–Septembre 2022). Une étude sérologique des marqueurs de l'VHB a été réalisée : Antigène HBs (Ag HBs), anticorps anti-HBs (Ac anti-HBs) et anticorps anti-HBc totaux (Ac anti-HBc totaux), ainsi qu'une étude sérologique des marqueurs de l'VHC : anticorps anti-VHC (Ac anti-VHC). Les résultats ont été collectés au Centre Militaire de Médecine du Travail et de sécurité professionnelle (CMMTSP).



RÉSULTATS : Il s'agissait de 255 PS d'âge moyen de $40,3 \pm 9,8$ ans. La majorité étaient des militaires (88,5%) répartis en officiers (28,2%), sous-officiers (52,5%) et hommes de troupes (4,3%), occupant essentiellement le poste d'infirmier (37,3%) et de médecin (9%). Le statut vaccinal contre l'VHB était connu chez 51,4% des cas. Des antécédents des accidents d'exposition au sang (AES) ont été rapportés dans 15,3% des cas. Parmi les 39 PS victimes d'un AES, 29 (76,3%) avaient un taux d'Ac anti-HBs protecteurs vis-à-vis du VHB dont 10 PS ont eu un titre >1000 UI/L et 10 PS (23,7%) n'étaient pas immunisés contre le VHB (absence de détection d'Anti-HBs). Dans 65% des cas, les PS avaient un taux positif des Ac anti-HBs avec un taux médian de 480 UI/L et des extrémités allant de 13 à 1000 UI/L. Parmi eux, le taux de PS ayant une immunité protectrice durable était de 67,5%. Trois PS (1,2%) ont eu un Ac anti-HBc positif isolé. Dix-neuf PS (7,5%) avaient un profil sérologique d'Ac anti-HBc+/Ac anti-HBs+. Un rappel vaccinal a été recommandé chez 35% de PS militaires non immunisés. Aucune sérologie VHC n'était positive dans la population étudiée.

CONCLUSION : Le meilleur garant pour éviter le risque infectieux de l'VHB demeure la prévention par le respect des mesures universelles de soins, le dépistage sérologique systématique du personnel et enfin la généralisation de la vaccination à tout le personnel.

P0169- HÉPATITE AIGUE ASSOCIÉE À UNE ANÉMIE CHEZ L'ENFANT: PENSER À L'INFECTION À PARVOVIRUS B19

S. Atitallah, K. El Menif*, R. Ben Rabeh, N. Missaoui, M. Assidi, S. Mazigh, O. Bouyahia, S. Yahyaoui, S. Boukthir

Service de Pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir-Hamza de Tunis

INTRODUCTION : L'hépatite aigue a été décrite comme une manifestation rare de l'infection à parvovirus B19, bien que la physiopathologie ne soit toujours pas claire. Ce diagnostic doit être considéré comme étiologie possible d'une hépatite aigue associée à une anémie chez l'enfant.

CAS CLINIQUES : Il s'agissait d'une fille âgée de 14 mois, sans antécédents familiaux ou personnels particuliers, admise pour pâleur cutanéomuqueuse en rapport avec une anémie mal tolérée. A la biologie, on a noté une anémie hypochrome microcytaire arégénérative à 3,9 g/dl avec une cytolysé hépatique (ASAT=775 UI/l, ALAT=1210 UI/l) avec des LDH à 797 UI/l et un TP à 81%. La conduite à tenir

était de transfuser la patiente par du CGR isogroupe isorhésus c- E- kell- après avoir fait les prélèvements nécessaires à l'enquête étiologique. La NFS post-transfusionnelle a montré un taux d'hémoglobine à 10,8 g/dl. Dans le cadre du bilan étiologique, le TCD était négatif, l'électrophorèse de l'hémoglobine est revenue normale, la fonction rénale était normale et le frottis sanguin n'a pas montré de schizocytes, les sérologies de l'hépatite A, de l'hépatite C, de l'EBV et du CMV étaient négatives, la sérologie de l'hépatite B a montré un profil vacciné. La sérologie du parvovirus B19 était positive (IgM+ et IgG+). Le diagnostic d'une primo-infection à parvovirus B19 a été retenu. L'évolution était spontanément favorable avec normalisation du taux des transaminases au bout de 2 semaines avec un taux d'hémoglobine à 11 g/dl.

CONCLUSION : Les hépatites aigues sont dominées par les infections aux virus de l'hépatite A, B et C. Toutefois, d'autres virus non hépatotropes comme le parvovirus B19, doivent être recherchés devant un tableau d'hépatite aigue, notamment lorsque une anémie aigue est associée.

P0170- HÉPATITES VIRALES B ET C CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES : SÉROPRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE

Y. Maatouk (1), Y. Kadri (1), S. Mokni (1), R. May (2), H. Skhiri (2), S. Mhalla (1), M. Mastouri (1)

1: Laboratoire de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, 2 : Service de Néphrologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir,

INTRODUCTION : Les hépatites virales B et C constituent un enjeu majeur chez les hémodialysés chroniques (HDC) en raison de leur prévalence plus élevée et leur évolution potentielle vers la cirrhose.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence de ces infections et d'en étudier les principaux facteurs de risques associés.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude qui s'est étendue sur 7 mois (Janvier 2022-Juillet 2022) incluant les patients HDC, suivis à l'unité d'hémodialyse du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. La collecte des données s'est basée sur un recueil d'informations en s'entretenant avec les malades et en se référant à leurs dossiers cliniques. Les sérologies ont été effectuées par la méthode ELISA



de 4ème génération.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 50 patients HDC ont été inclus avec un âge moyen de 57,8ans+/14,4 (Ages extrêmes 20 à 77ans). Une prédominance masculine était notée: sex-ratio_H/F:2,3. La pathologie rénale sous-jacente la plus fréquente était la glomérulonéphrite(48%). La durée moyenne d'hémodialyse des sujets inclus était de 5 ans. L'analyse du profil sérologique de l'hépatite B chez notre groupe d'étude avait objectivé la répartition suivante : 72% avaient une immunité vaccinale (avec un taux moyen d'anti-HBs de 355 UI/mL), 12% n'avaient pas de contact antérieur avec le VHB, 12%(6 patients) avaient un statut évoquant une hépatite B résolue et 2 patients avaient un profil d'anticorps anti-HBc isolé. Concernant les facteurs de risque des hépatites virales, mise à part l'hémodialyse chronique, tous les patients avaient un antécédent chirurgical, 16 patients avaient un antécédent de transfusion, 6 avaient un antécédent d'endoscopie digestive, un patient avait un antécédent de toxicomanie et aucun n'avait de conduites sexuelles à risque. L'analyse statistique n'avait pas conclu à une relation significative entre ces différents facteurs de risque et la survenue d'une infection par le VHB. Par ailleurs, aucun des patients inclus n'avaient d'anticorps anti-VHC détectables.

CONCLUSION :Nos résultats mettent en évidence une faible prévalence de l'hépatite B et une absence d'hépatite C chez les HDC. Ceci pouvant être expliqué par les mesures préventives déployées notamment le dépistage systématique de ces infections, la vaccination contre le VHB et la séparation des machines de dialyses pour les patients infectés.

P0171- INTÉRÊT DE L'ALPHAFOETOPROTÉINE DANS L'HÉPATITE C CHRONIQUE SANS HÉPATOCARCINOME

A.Belagoune, N.Kalla, F.Megaache

Université Batna 2, EPH Barika

INTRODUCTION :Le rôle de l'alphafoetoprotéine dans l'hépatite C virale non compliquée du carcinome hépatocellulaire n'est pas encore établi.

OBJECTIFS :Notre objectif est d'évaluer l'intérêt de l'alphafoetoprotéine dans l'hépatite C chronique sans hépatocarcinome.

MÉTHODE :Cette étude, qui portait sur les dossiers médicaux des patients infectés par le VHC, était rétrospective et descriptive. Les patients sans dosage sérique d'alphafoetoprotéine ont été exclus. Les données épidémiologiques, cliniques, histologiques et biologiques ont été évaluées.

RÉSULTATS :Il s'agit de 293 patients, 90 hommes (30,7%) et 203 femmes (69,3%). Avec une moyenne d'âge de 56,02 ans (extrêmes 28 à 72 ans). Le taux plasmatique de l'alphafoetoprotéine est élevé chez 8.9 % (n :25) des patients. Les valeurs sériques de ce marqueur ne sont pas significativement corrélées à l'âge (P à 0,911), le sexe (P à 0,758), la charge virale initiale (P à 0,497), le génotype (P à 0,893), et à la stéatose (P à 0,673). Cependant une association significative a été trouvée entre l'alphafoetoprotéine et la sévérité de la fibrose (P < 0,001), le diabète (P à 0,001), les signes d'hypertension portale (P < 0,001), les Gamma GT (P < 0,001), les activités transaminases sériques (P à 0,001).

CONCLUSION :Notre étude suggère que les patients atteints d'hépatite C chronique en stade avancé ont fréquemment une élévation des taux sérique de l'alphafoetoprotéine.

P0172- EVALUATION DE LA FIBROSE HÉPATIQUE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS INFECTÉS PAR LE VHC

A.Belagoune, N.Kalla, F.Megaache

Université Batna 2, EPH Batna et Barika

INTRODUCTION :De nombreuses études ont révélé une forte corrélation entre la fibrose et l'âge avancé des patients atteints d'hépatite virale C.

OBJECTIFS :Le but de cette étude est d'évaluer la sévérité de la fibrose chez les patients âgés atteints d'hépatite chronique C.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au niveau de notre service colligeant tous les patients âgés suivis pour hépatite chronique C. Les patients coinfectés par le VIH ou le VHB ont été exclus. Les données épidémiologiques, cliniques, histologiques ont été recueillies.

RÉSULTATS :Il s'agit de 109 patients, 38 hommes (34,9%) et 71 femmes (65,1%). Avec une moyenne d'âge de 68 ans (65 à 72 ans). La charge virale moyenne de nos patients était de 3188160 UI/ml. Le degré de l'atteinte hépatique a été évalué par une biopsie chez 51 patients et par Fibrotest chez 58. Par contre 39 ont bénéficié d'un Fibroscan associé à l'un des deux examens précédents. Plus de 90% (99) de nos malades ont une fibrose \geq F2, par ailleurs elle est absente à minime dans 0,9% (1) et 8,3% (9) des cas respectivement. Une fibrose modérée était constatée chez 24,8% (27), par contre 66% (72) avaient une fibrose sévère. 39,4% (43) des patients inclus dans l'étude étaient cirrhotiques au début de leur prise en charge.



CONCLUSION :L'étude de la sévérité de l'atteinte hépatique montre que la fibrose sévère est fréquente chez les patients âgés.

P0173– TAUX DE PERTE SPONTANÉE DE L'ANTIGÈNE HBS AU COURS DE L'INFECTION VIRALE B CHRONIQUE ANTIGÈNE HBE NÉGATIF

Soumaya Ben Amor, Rim Msaad, Olfa Ghannei, Mayada Trimech
gastro-entérologie hopital Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION :Les infections chroniques par le virus de l'hépatite B avec un antigène HBe négatif (IC VHB Ag HBe-), appelées aussi portage inactif du VHB, ont un excellent pronostic et un taux élevé de perte de l'Ag HBS selon certaines études anciennes.

OBJECTIFS :déterminer le taux de perte spontanée de l'Ag HBS au cours des IC VHB HBe- dans une population tunisienne.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive dans le service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Taher Sfar Mahdia incluant les patients suivis pour une période d'au moins de 60 mois pour une IC VHB HBe- et n'ayant pas reçu de traitement antiviral B.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 73 patients d'âge moyen au moment du diagnostic de l'IC VHB HBe- de 39 ans (écart type=11.96) répartis en 19 hommes et 54 femmes (sexe ratio=0,35). Tous nos patients étaient non alcooliques, 2,7% étaient tabagiques, 19% étaient diabétiques et 18% avaient un antécédent familial d'infection par le VHB. La charge virale B au moment du diagnostic était détectable chez 48% des patients. La durée de suivi a varié entre 60 et 200 mois avec une médiane de 120 mois. Au cours du suivi, aucun des patients n'a nécessité un traitement antiviral, aucun patient n'a développé une cirrhose ni un carcinome hépatocellulaire, 20 patients ont négativé leur charge virale B. Seulement 7 patients (10%) ; un homme et six femmes ; ont perdu leur Ag HBS avec apparition d'anticorps anti-HBs chez deux patientes. Le délai de perte de l'Ag HBS par rapport au moment du diagnostic a varié entre 24 et 200 mois.

CONCLUSION :Selon notre étude, l'IC VHB HBe- est associé à un bon pronostic avec un moindre risque de complications et le taux de perte spontanée de l'Ag HBS est de 10%.

P0174– FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE DÉGÉNÉRESCENCE AU COURS DE LA CIRRHOSE VIRALE B

Soumaya Ben Amor, Rim Msaad, Olfa Ghannei, Mohamed Hichem Loghmani, Nabil Ben Chaaben, Leila Safer
gastro-entérologie Mahdia/ gastro-entérologie Monastir

INTRODUCTION :Malgré les avancées diagnostiques et thérapeutiques, le carcinome hépatocellulaire (CHC) sur cirrhose virale B est encore associé à une lourde morbi-mortalité dans notre pays. Toutefois, très peu de travaux relatifs à l'intrication des facteurs de risque du CHC au cours de la cirrhose virale B ont été réalisés.

OBJECTIFS :déterminer la prévalence du CHC au cours de la cirrhose virale B et rechercher les facteurs prédictifs de sa survenue.

MÉTHODE :étude rétrospective descriptive et analytique ayant colligé des patients hospitalisés pour une cirrhose virale B dans le service d'hépatogastro-entérologie de Monastir entre 2003 et 2018. Des analyses uni-variées puis multi-variées ont été faites pour dégager les facteurs prédictifs de dégénérescence.

RÉSULTATS :Dans notre étude, nous avons inclus 180 patients ayant une cirrhose virale B, 74 patients (41%) ont développé un CHC, répartis en 68 hommes et 5 femmes d'âge moyen de 60 ans. Le CHC a inauguré la cirrhose virale B chez 45 patients (61%). La médiane de survie des patients ayant un CHC était de 9 mois (0-50 mois). En analyse uni-variée, les facteurs prédictifs de dégénérescence étaient le sexe masculin, le tabagisme, l'alcoolisme, la présence d'une cytololyse sur les alanines aminotransférases (ALAT) et une charge virale B détectable. En analyse multi-variée, un âge >50 ans, le tabagisme, l'alcoolisme, un CHILD > B7, la cytololyse sur les ALAT et une charge virale B détectable étaient les facteurs prédictifs indépendants de dégénérescence.

CONCLUSION :Notre étude a montré une prévalence élevée du CHC au cours de la cirrhose virale B. Une connaissance de principaux facteurs de risque de dégénérescence nous incite à dépister précocement l'infection virale B, à la traiter et à lutter contre les facteurs associés afin de diminuer l'incidence de cirrhose et de CHC.

P0175– SÉROPRÉVALENCE DES HÉPATITES B ET C EN PRÉ-GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

R. Ammar 1 , S. Frigui 1,2 , S. Mekni 3 , Y. Chebbi 1,2 , T. Ben Othmen 3 , W. Achour 1,2

1-Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 2-Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39 3-Service d'Hématologie et de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse



INTRODUCTION :Le dépistage des hépatites B et C est systématique avant greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS : Notre objectif était d'étudier la prévalence de ces deux infections en pré-greffe au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE :Cette étude descriptive a inclut toutes les sérologies des hépatites B et C (Ag HBs, Anti-HBs, Anti-HBc et anti-VHC) réalisées dans le laboratoire du CNGMO entre 2019 et 2022 avant auto ou allogreffe de CSH (chez les donneurs et les receveurs). Les données ont été recueillies rétrospectivement à partir du SantéLab. Ont été exclus les patients ayant une sérologie hépatite B incomplète. Les sérologies ont été réalisées par électrochimiluminescence (ECLIA). Devant un Ag HBs et/ou un Anti-HBc positif, une PCR VHB était indiquée. Devant un anti-VHC positif, un contrôle par ELISA et une PCR VHC étaient demandés.

RÉSULTATS :Au total, 446 bilans pré-greffe ont été colligés (170 pré-autogreffe et 138 couples donneur/receveur pré-allogreffe). La sérologie de l'hépatite B était négative (64,8%), montrait un profil vacciné (21,7%), un profil d'une hépatite résolue (10,5%), un anti-HBc seul (1,8%) ou un Ag HBs positif (1,1%). Cette distribution était statistiquement différente entre les autogreffés, les allogreffés et les donneurs de CSH ($p < 0,001$). En effet, la prévalence de l'anti-HBc était plus élevée chez les autogreffés (19,4%) par rapport aux allogreffés (15,2%) et aux donneurs (4,3%). Le profil vacciné était plus retrouvé chez les allogreffés (34,1%) par rapport aux donneurs (26,8%) et aux autogreffés (7,6%). Parmi les 60 PCR VHB indiquées, 41 seulement ont été retrouvées. La PCR VHB était négative dans 95% des cas. Les 2 PCR VHB positives étaient < 20 UI/mL, réalisées en pré-autogreffe devant un Ag HBs positif dans un cas et un anti-HBc seul dans l'autre cas. Pour l'hépatite C, une seule patiente avait en pré-autogreffe un anti-VHC positif par ECLIA, revenu douteux par ELISA avec PCR VHC négative.

CONCLUSION :Forte prévalence de l'hépatite B chez les greffés de CSH justifiant le dépistage systématique par une sérologie complète en pré-greffe afin d'indiquer un traitement anti-viral prophylactique et minimiser ainsi le risque de réactivation virale B.

P0176- LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG : QUELS CIRCONSTANCES DE SURVENUE ET RISQUES ENCOURUS PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

Amel Chtourou, Saba Gargouri, Yosr Jallouli, Lamia Fki Berrajah, Awatef Taktak, Fahmi Smaoui, Adnene Hammami, Héla Karray Hakim

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax

INTRODUCTION :Les accidents d'exposition au sang (AES) constituent un accident professionnel exposant à un risque de contamination redoutable par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC).

OBJECTIFS :décrire les circonstances de survenue des AES et d'évaluer le risque de transmission des VHB, VHC et VIH au cours de ces AES.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les nouveaux AES survenus chez les professionnels de santé dans la région de Sfax entre Janvier et Mai 2022. La recherche de l'Ag HBs était systématique pour tous les patients sources. La recherche de l'Ag HBs et/ou des Ac anti HBs était discutée selon le statut sérologique de la source et l'éventuelle vaccination antérieure de la victime. La recherche des Ac anti-VHC et des Ac anti-VIH a été réalisée pour toutes les victimes et les patients sources.

RÉSULTATS :Au total, 275 prélèvements dans le cadre de 149 AES ont été colligés soit 10.5% et 15.9% du total des demandes reçues dans le laboratoire pour les sérologies des hépatites (B et/ou C) et du VIH respectivement. Les internes étaient les plus touchés (57.8%). Les AES étaient plus fréquents dans les services de gynécologie (15.4%) et de néonatalogie (9.4%). L'aiguille était l'instrument en cause dans 87,9% des cas. Dans 21 AES, le patient source était inconnu. Les prélèvements ont été reçus dans les 72 premières heures suivant la survenue de l'AES dans 92% des cas. L'AgHBs était positif chez 10 patients sources. Sept parmi leurs victimes avaient un taux protecteur d'Ac anti-HBs. Pour les 3 restants, une sérovaccination était indiquée. La sérologie VIH était positive pour 3 autres patients sources dont les victimes avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral. Quant à la sérologie VHC, elle était négative pour tous les sujets sources explorés.



CONCLUSION :L'AES reste un accident de travail fréquent en milieu hospitalier. Une sensibilisation du personnel de santé à la gravité potentielle de ces AES et aux mesures standards de prévention est primordiale afin de réduire l'incidence de cet accident.

P0177- EFFICACITÉ DES ANTIVIRAUX À ACTION DIRECTE DANS LE TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C

Y.Fradi, A. Babay, H. Dabbabi, D. Cherif, S. Sallem, H.Kechir, N. Maamouri

service de gastrologie B la RABTA

INTRODUCTION :Depuis 2016, la Tunisie a mis en œuvre un plan national d'élimination de l'hépatite virale C (HVC) en adaptant des recommandations thérapeutiques universelles basées sur les antiviraux à action directe.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est d'évaluer l'efficacité des antiviraux à action directe dans le traitement de l'HVC.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive menée dans le service de Gastro-entérologie B la Rabta sur une période de 5 ans (2017-2022). Nous avons inclus tous les patients ayant une HVC mis sous un traitement antiviral direct. La réponse virologique soutenue était définie par une virémie négative à S12 après la fin du traitement.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 142 patients, d'âge moyen de 61 ans [17 - 99] avec un sex-ratio H/F 0,3. Une coïnfection B-C était notée chez 8 patients. soixante douze pour cent des patients étaient naïfs de tout traitement. Quatre-vingt-huit patients (62%) étaient au stade de cirrhose. Le génotype était du type 1b dans la majorité des cas (78%). Les génotypes 2,3 et 4 étaient présents dans 6,4 et 3% des cas respectivement. La virémie initiale moyenne était de 8769605 UI/ml. Le protocole thérapeutique était en fonction du génotype, du statut du patient et du stade de sa maladie. La majorité des patients (82%) étaient traités par l'association Sofosbuvir/ledipasvir, 11 % des cas étaient mis sous Sofosbuvir/ledipasvir+ribavérine et 7% sous sofosbuvir et ribavérine. La réponse virologique soutenue était de 99%.

CONCLUSION : Etant donné l'efficacité des antiviraux à action directe dans l'élimination du virus de l'hépatite C, ces derniers ont révolutionné la prise en charge des HVC.



Candidoses



P0178– CANDIDÉMIE RÉCURRENTE AVEC LOCALISATION PROFONDE APRÈS ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

I.Bizid1*, N.Ben Abdeljelil1 , A.Ben Moussa1, R.Ouerghi1, I.Turki1, A.Kallel2, I.Ben Yaiche1, L.Torjemane1, D.Belloumi1, S.Ladeb1, T.Ben Othman1.

1 Service d'Hématologie et de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis 2 Laboratoire de Parasitologie et Mycologie, Hopital la Rabta, Tunis

INTRODUCTION :L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (allo-CSH) est une situation à haut risque d'infections fongiques invasives (IFI) qui représentent une cause fréquente de mortalité.

CAS CLINIQUES :Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 41 ans qui a eu une allo-CSH dans le cadre du traitement d'une aplasie médullaire acquise sévère idiopathique diagnostiquée 3 mois auparavant. Elle n'a pas reçu une prophylaxie antifongique durant le conditionnement et en post greffe pour problème d'interaction médicamenteuse. A j+7 de l'allo-CSH, elle a présenté une première candidémie à *Candida tropicalis* (caspofungine R / fluconazole S / voriconazole S), concomitamment à une aspergillose sinusienne probable à *Aspergillus Niger*, traitées par voriconazole avec négativation des hémocultures au bout de 48 heures. Le bilan d'extension de la candidémie était négatif. Le voriconazole était poursuivi après la fin du traitement de la candidémie devant la présence de l'aspergillose sinusienne. A j+45 post allo-CSH, elle a présenté une 2ème candidémie à *Candida tropicalis* (caspofungine S / fluconazole S / voriconazole S), survenue 5 jours après l'arrêt du voriconazole pour cytolysé hépatique, associée à une sacroiliite bilatérale révélée par une douleur de la hanche avec à l'IRM du bassin une sacroiliite bilatérale avec enthésite iliaque et pubienne et un épanchement intra-articulaire bilatéral des articulations coxo-fémorales, plus marqué à droite. La ponction de l'épanchement n'a pas été réalisée devant une thrombopénie profonde et réfractaire aux transfusions. Cet épisode fongique était traité initialement par caspofungine pendant 5 jours puis relais par fluconazole après le résultat de l'antifongogramme avec disparition de la fièvre dans les 24 heures et négativation des hémocultures après 5 jours.

CONCLUSION :Ce cas souligne l'importance de la prophylaxie et le maintien du traitement antifongique chez les patients immunodéprimés. Les facteurs de risque, le mode de transmission et la prise en charge des IFI à *C.tropicalis* seront discutés.

P0179– INFECTIONS BACTÉRIENNES-FONGIQUES MIXTES APRÈS ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

N.Ben Abdeljelil1*, F.Essid1, I.Bizid1, A.Ben moussa1, A.Kallel2, L.Torjemane1, D.Belloumi1, S.Ladeb1, T.Ben Othman1.

1 Service d'Hématologie et de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis 2Laboratoire de Parasitologie et Mycologie, la Rabta

INTRODUCTION :L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (allo-CSH) est une situation particulièrement à haut risque d'infections fongiques invasives (IFI) et de bactériémies.

CAS CLINIQUES :Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 5 ans qui a présenté une fongémie à *Rhodotorula* concomitante à une bactériémie à *Pantoea* et à *Stenotrophomonas maltophilia*. Il s'agit d'une aplasie médullaire acquise sévère ayant eu une allo-CSH compliquée d'un rejet primaire ce qui a nécessité la réalisation d'une 2ème allogreffe. En pré-greffe n°2, elle a présenté une aspergillose pulmonaire probable (APPr) traitée initialement par caspofungine. A J-2 elle a présenté une fongémie liée au cathéter à *Rhodotorula*, sensible à l'amphotéricine B, de sensibilité intermédiaire au voriconazole et résistant au fluconazole et à la caspofungine. Concomitamment, elle a présenté une bactériémie à *Pantoea* puis à *stenotrophomonas maltophilia*. Elle a été mise sous voriconazole à J+1 pour traiter la fongémie et aussi l'APPr avec ablation du CVC à H24 du début de l'épisode fongémique. L'association avec l'amphotéricine B n'a pu être faite devant l'antagonisme avec les azolés. La culture du bout distal était négative. Un nouveau CVC a été mis en place le même jour. Les bactériémies ont favorablement évolué sous antibiotiques tandis que les hémocultures à *Rhodotorula* sont restées positives sous voriconazole. Le bilan d'extension était négatif. Le voriconazole a été arrêté au bout de 17 jours et a été remplacé par l'amphotéricine B avec association de la caspofungine pour poursuivre le traitement de l'APPr. La mise sous amphotéricine B a permis la négativation des hémocultures au bout de 24 heures. Le voriconazole a été repris devant l'ascension des antigénémies aspergillaires sous caspofungine.

CONCLUSION :Ce cas souligne la difficulté de traiter les IFI chez les patients immunodéprimés. Les facteurs de risque, le mode de transmission et la prise en charge seront discutées.



P0180– EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES DES SOUCHES RESPONSABLES DE CANDIDOSES INVASIVES AU CHU SAHLOUL

FF.Bouhaha*(1,3), F.Azouzi(1,3,4), S.Boughattas(1,2,4),
L.Tilouche(1,2,4), Y.Ben Lamine(1,2), S.Ketata(1,2),
A.Trabelsi(1,2)

(1) Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

(2) Faculté de Pharmacie Université de Monastir, Tunisie (3)

Faculté de Médecine Université de Sousse, Tunisie (4) LR20SP06,
laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Les candidoses invasives sont des infections nosocomiales graves. Il est important de surveiller leur épidémiologie afin de détecter les éventuels changements.

OBJECTIFS :Notre objectif est d'étudier l'épidémiologie et la sensibilité des souches impliquées dans les candidoses invasives au CHU Sahloul.

MÉTHODE :C'est une étude descriptive rétrospective, réalisées au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul, entre le janvier 2020 et décembre 2021. Nous avons inclus les prélèvements positifs à levures, provenant de sites normalement stériles (prélèvements pleuraux et péritonéaux), les hémocultures, les cathéters vasculaires et les ponctions d'abcès ou de pus profonds. L'identification et l'étude de la sensibilité aux antifongiques ont été réalisées via l'automate Vitek®2 de BioMérieux®.

RÉSULTATS :Au total, 114 souches ont été isolées chez 47 hommes et 34 femmes (sex-ratio =1,4), qui provenaient dans 83% des cas de services chirurgicaux. Les prélèvements étaient dans la moitié des cas des hémocultures. Les prélèvements d'abcès profonds représentaient 23%, les liquides péritonéaux 15% et les cathéters vasculaires 10% des prélèvements. La culture a isolé *Candida albicans* dans 35% des cas et *C.parapsilosis*, *C.tropicalis*, *C.glabrata* et *C.krusei* dans respectivement 21%, 20%, 6% et 5% des cultures. Des espèces émergentes ont été isolées : 4 souches de *Candida guilliermondii*, 2 souches de *Candida ciferrii* et 1 souche de *Candida lusitaniae*. Toutes les souches *C.albicans* testées pour le Fluconazole et l'AmphotéricineB étaient sensibles, 2 souches testées vis-à-vis du Voriconazole étaient une autre envers la Caspofungine, parmi 10 testées respectivement, étaient résistantes. Toutes les souches non-albicans étaient sensibles à la Caspofungine, mais trois souches (sur 16) et 1 souche (parmi 22) étaient résistantes respectivement au Fluconazole et au Voriconazole.

CONCLUSION :Les patients hospitalisés en chirurgie sont à haut risque de contracter des candidoses invasives. Les espèces émergentes sont en augmentation, ce qui nécessite l'étude approfondie de leurs spectres de sensibilité.

P0181– COLONISATION DES MALADES EN UNITÉS DE SOINS INTENSIFS : QUELLES ESPÈCES DE CANDIDA INCRIMINÉES.

T.Mazouni (1), S.Marouen (1), A.Dalleli (1), A.Kallel (1),
S.Cheikhrouhou (1), S.Jemal (1), N.Bada (1), A.Chouchane (1),
A.Trifi (2), Y.Messoudi (3), S.Abdellatif (2), A.Ammous (3),
S.Belhadj (1), K.Kallel (1)

(1) Laboratoire de parasitologie-mycologie, (2) Service de réanimation médicale, (3) Service d'anesthésie réanimation, Hôpital la Rabta,

INTRODUCTION :Les patients hospitalisés dans les services de réanimation constituent une population exposée aux candidoses invasives (CI). Ces infections sont redoutables et de diagnostic difficile reposant en dehors de l'hémoculture positive sur un faisceau d'arguments dont la colonisation des malades.

OBJECTIFS :Etudier la colonisation candidosique chez les patients hospitalisés aux services de réanimation et déterminer la prévalence des espèces fongiques impliquées et leurs profils de sensibilité.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective réalisée sur 3 mois (du 27/04/2022 □ 27/07/2022) menée au laboratoire de parasitologie-mycologie ayant intéressé les patients hospitalisés aux services de réanimation de l'Hôpital La Rabta. Des prélèvements hebdomadaires ont été réalisés au niveau de plusieurs sites : buccal, nasal, auriculaire, axillaire, rectal et urinaire. L'identification des espèces isolées a été faite par les méthodes classiques morphologiques et biochimiques. Leur profil de sensibilité a été testé vis-à-vis de quatre antifongiques par une méthode de diffusion par des disques.

RÉSULTATS :Cent cinquante-neuf index de colonisation ont été réalisés auprès de 100 patients, dont 105 étaient positifs soit 66%. Sur 693 prélèvements effectués, 161 étaient positifs. Les sites les plus colonisés étaient par ordre décroissant : buccal (54%), urinaire (21%) et nasal (19,2%). Les index étaient positifs à 2 sites ou plus dans 41% des cas. Un total de 171 souches de levures a été identifié. Huit espèces de levures ont été isolées, *C.albicans/C.dubliniensis* (68.4%) et *C.glabrata* (11.1%) ont été les espèces majoritaires, suivies de *C.tropicalis* (8.1%). Nous avons noté 10 associations de levures du genre *Candida*. L'étude de la sensibilité aux antifongiques a été réalisée pour 45 souches, parmi lesquelles 20 souches étaient résistantes



à la Caspofungine.

CONCLUSION :La surveillance de la colonisation des patients hospitalisés en milieu de réanimation est importante. Elle fait partie des paramètres de calcul des scores prédictifs de la CI. Sa pratique hebdomadaire est donc nécessaire pour une meilleure prise en charge.

P0182- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE DES CANDIDOSES NÉONATALES

N. Ben Amara*, D. Aloui, I. Aljane, M. Bouchekoua, S.Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis–Tunisie

INTRODUCTION :Les infections fongiques dans la population néonatale sont en augmentation et sont associées à une morbi-mortalité importante. Leur prise en charge thérapeutique est parfois difficile compte tenu de la population concernée.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier le profil épidémiologique des levures du genre Candida isolées chez les nouveau-nés ainsi que l'étude de leur sensibilité aux différents antifongiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 3 ans (Octobre 2019 et Septembre 2022) à l'Hôpital Charles Nicolle. Nous avons inclus tous les prélèvements mycologiques provenant du service de néonatalogie. Pour chaque prélèvement, ont été réalisés un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud. Selon la disponibilité des test, l'identification des espèces était basée sur le test de blastèse complété, par soit les tests biochimiques (galerie ID32C®) soit la méthode automatisée (Vitek2®), et l'antifongigramme a été réalisé par soit la méthode des disques (Neosensitabs®), soit par Vitek2®.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 162 prélèvements ont été réalisées chez 72 patients. L'âge moyen de la population étudiée était de 26 jours. Le sex-ratio était de 1,3. Le nombre d'isolats était de 69 souches de Candida (C.) sp (42.6%), dont une isolée à partir des hémocultures, 47 des urines et 21 des sites périphériques (rectal, axillaire, nasal...). C. albicans était l'espèce la plus isolée représentant 82,6 %, suivie de C. parapsilosis (6%), C.tropicalis (6%) et C.glabrata (4 %). La sensibilité aux antifongiques de l'ensemble des souches isolées étaient comme suit : Amphotericine B 75,4%, Fluconazole 71 %, Voriconazole 75,4%, Itraconazole 73,9%, Caspofungine 65,2% et 5-Flucytosine 44,9 %. C. glabrata et C. parapsilosis étaient

résistantes au fluconazole.

CONCLUSION :Dans notre étude, l'espèce Candida albicans était la plus isolée avec une émergence des autres espèces posant un problème de résistance. D'autres études sont souhaitables afin de revoir les stratégies de contrôle de ces infections chez cette population particulière.

P0183- CANDIDOSE ŒSOPHAGIENNE : Y A-T-IL UNE RELATION ENTRE LE TERRAIN ET LA PRÉSENTATION CLINIQUE ?

MABROUK Mohamed ALAYA Oifa Ben ABDELWEHED Mehdi SAIDANI Firas FRIHA Souha Ben CHAABANE Nabil SAFER Leila CHU Fattouma Bourguiba de Monastir ,Service d'Hépatogastroentérologie

INTRODUCTION :La candidose œsophagienne est une invasion de la muqueuse œsophagienne par une levure commensale Candida spp qui se transforme en forme filamenteuse pathogène en présence des facteurs de risque prédisposants.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de prédire l'influence du terrain et des facteurs de risque sur la présentation clinique de la candidose œsophagienne

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 163 patients suivis dans notre service pour une candidose œsophagienne sur une période de 12 ans (2010–2022). Le diagnostic positif de candidose était retenu devant l'aspect macroscopique à l'endoscopie oeso-gastro duodénale : pseudo membranes blanchâtres adhérents au niveau du tiers moyen et inférieur de l'œsophage. On a procédé par la suite à la recherche des facteurs de risque décrits dans la littérature. La corrélation entre les facteurs de risque et les symptômes était étudiée par le système SPSS (coefficient de Pearson)

RÉSULTATS :L'âge moyen de la population était de 59 ans (+/- 17 ans) avec une prédominance masculine et un sex ratio de 2,19. Trente-neuf patients soit 23.9% étaient asymptomatique et la candidose était découverte de façon fortuite pour exploration d'un autre motif, 124 patients étaient symptomatiques (34.4% de dysphagie, 9.8% des vomissements, 30.7% d'hémorragie digestive et 1.2% de fièvre). Trente-sept pour cent avaient un diabète, 36.2% une tumeur évolutive, 25.5% étaient alités, 14.1% prenaient des inhibiteurs à la pompe à protons (IPP) et 20.2% un traitement immunosuppresseur ,16.6% présentait une deuxième localisation concomitante de la candidose et 6.1% étaient infectés par le virus de l'immunodéficience humaine. L'étude de corrélation



entre les facteurs de risque de candidose et la sévérité des symptômes a montré que les patients alités étaient plus symptomatiques ($p=0.028$), les IPP protègent contre les symptômes ($p=0.01$) et que la présence d'une autre localisation concomitante amplifie la symptomatologie de façon significative ($p=0.00$).

CONCLUSION :La candidose œsophagienne est une pathologie qui survient sur un terrain particulier pouvant être grave chez les patients alités ou présentant d'autre localisation concomitante. La prise des IPP paraît alléger les symptômes.

P0184- ABCÈS CÉRÉBRAL À CANDIDA ALBICANS CHEZ UN ADULTE IMMUNOCOMPÉTENT: A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

H.daoud R.ben fraj S.Gallaoui H.ben selma I.ksira
Service de neurochirurgie CHU Sahloul, sousse

INTRODUCTION :Les abcès cérébraux mycosiques sont des infections rares qui touchent principalement les immunodéprimés. Mais, ils peuvent toucher les immunocompétents. Les abcès cérébraux à *Candida albicans*, sont fatales en l'absence de traitement adéquat. Le diagnostic est difficilement évoqué vu leur rareté

CAS CLINIQUES :Nous rapportons l'observation du patient F.N. âgé de 19ans, diabétique sous insuline depuis 5 ans, qui consulte pour syndrome d'hypertension intra crânienne dans un contexte d'apyrexie évoluant depuis une semaine. L'interrogatoire trouve la notion de sonophobie et de photophobie d'installation récente. L'imagerie objective un abcès cérébral profond et l'analyse du pus après ponction en condition stéréotaxique met en évidence la présence de *Candida albicans*. L'enquête étiologique s'est révélée négative. Le bilan immunologique a éliminé toute immunodépression en dehors du diabète. Le patient a été mis sous traitement antifongique par voie parentérale pendant un mois relayé par voie orale. L'évolution était bonne sur le plan clinique et radiologique.

CONCLUSION :Les abcès cérébraux mycosiques ne sont pas l'apanage des immunodéprimés. Une ponction avec examen et culture du pus de l'abcès est indispensable au diagnostic. En dehors du traitement chirurgical, le traitement antifongique parentéral doit être mis en route le plus précocement possible

P0185- INFECTION FONGIQUE INVASIVE À CANDIDA PARAPSILOSIS : À PROPOS D'UN CAS

S.Rouis1, W. Chenbah2, H.Chakroun1, H.Sakly1, W. Bouteraa2
1 : Service de maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan
2 : Service d'hématologie clinique, CHU Farhat hached, Sousse

INTRODUCTION :Les infections fongiques invasives (IFI) sont responsables d'un taux élevé de mortalité chez les patients pris en charge pour une hémopathie maligne. Les infections à champignons émergents sont de plus en plus fréquentes. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 17 ans traitée pour une leucémie aigue lymphoblastique et qui a développé une candidose disséminée à *Candida parapsilosis*.

CAS CLINIQUES :Patiente âgée de 17 ans, suivie pour une leucémie aigue lymphoblastique B et traitée selon le protocole EORTC VHR avec rechute médullaire, a eu sa cure de rattrapage. A J7 de début de cure, la patiente est entrée en neutropénie profonde et prolongée avec l'installation d'une fièvre non améliorée par une antibiothérapie à large spectre avec des escalades itératives, administrée pendant 3 semaines. Tous les prélèvements microbiologiques demandés initialement étaient négatifs. Une TDM TAP initiale a montré des micronodules solides sous-pleuraux bilatéraux d'allure non spécifique. Par ailleurs, la patiente a été mise sous corticothérapie prolongée devant l'existence des signes d'hémophagocytose au myélogramme. La patiente a eu finalement une apyrexie de 48 heures après 3 semaines et elle a été mise sortante. L'évolution était marquée par la reprise rapide de la fièvre. En même temps, les cliniciens ont été contactés par les mycologues pour l'isolement de *Candida parapsilosis* multisensible dans deux parmi les hémocultures prélevées. La patiente a été alors hospitalisée au service de maladies infectieuses pour prise en charge. Une TDM TAP de contrôle (3 semaines après la première) a montré une candidose disséminée avec des localisations pulmonaires hépatiques spléniques et rénales. Une IFI prouvée est retenue alors selon les critères d'European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Une échographie cardiaque a éliminé une endocardite infectieuse. Un fond d'œil n'a pas montré de signes d'endophtalmie ou de chorioretinite. Elle a été mise initialement sous Fluconazole rapidement switché par caspofungine pour une durée totale de 26 jours (soit 14 jours après une première hémoculture négative). L'évolution était marquée par l'amélioration de l'état général avec une apyrexie maintenue. Une TDM TAP est programmée pour le contrôle des différentes lésions.



CONCLUSION :La pathologie fongique connaît actuellement un certain essor en terme de fréquence. Plusieurs éléments se conjuguent actuellement pour avancer vers un meilleur contrôle de ces infections : le consensus sur les définitions, le développement de tests indirects de diagnostic, et le développement de nouvelles molécules antifongiques.

P0186– PYÉLONÉPHRITE AIGUE À CANDIDA : À PROPOS DE 5 CAS

S.Rouis, H.Sakly, H.Chakroun

Service de maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan

INTRODUCTION :L'incidence des candiduries a considérablement augmenté ces dernières années en raison de nombreux facteurs incluant les cathétérismes vésicaux prolongés, les antibiotiques à large spectre, les traitements immunodépresseurs et le diabète. Contrairement aux infections urinaires bactériennes, il n'existe encore aucun critère absolu pour différencier une simple colonisation d'une infection. D'autre part, la résistance aux antifongiques est de plus en plus observée.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des pyélonéphrites aiguës à Candida ainsi que la sensibilité aux antifongiques.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée entre Avril 2022 et Février 2023 dans l'unité de maladies infectieuses au CHU Ibn Jazzar Kairouan. On a inclus les patients hospitalisés pour une pyélonéphrite aiguë à Candida et qui ont bénéficié d'un antifongogramme.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 5 patients étaient inclus ayant une pyélonéphrite aiguë à Candida. Il s'agissait de 4 femmes et un seul homme. L'âge médian était de 51 [29–72] ans. L'infection urinaire était communautaire dans tous les cas. Les facteurs favorisants étaient essentiellement le diabète (n=5), et l'antibiothérapie préalable à large spectre dans 2 cas. Aucun patient ne s'est compliqué de candidose disséminée. Le germe le plus fréquemment isolé était *C. albicans* (n=3) suivi du *C. glabrata* (n=2). Le traitement curatif était à base de fluconazole dans tous les cas. Aucune résistance au fluconazole n'était notée. Une résistance à l'amphotéricine B a été notée chez une seule patiente ayant une infection à *C.*

albicans. L'évolution était favorable chez tous les patients.

CONCLUSION :La candidurie peut être un signe d'alarme d'une infection profonde. On constate l'émergence d'espèces non *albicans* qui sont souvent plus réfractaires aux traitements classiques. La communication entre cliniciens, microbiologistes et mycologues s'avère nécessaire pour améliorer la prise en charge des de ces infections.

P0187– OTOMYCOSE CANDIDOSIQUE: PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE

D. Aloui, I. Ayari*, M. Bouchekoua, E. Azzez, T. Ben Othmen, S.Trabelsi

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

INTRODUCTION :L'otomycose est une infection fongique touchant principalement l'oreille externe. Sa prévalence connaît, ces dernières années, une augmentation, favorisée par un certain nombre de facteurs prédisposant qui doivent être bien identifiés. Elle est due soit à des levures soit à des moisissures.

OBJECTIFS :Notre objectif était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques des otomycoses à *Candida* (*C.*) sp diagnostiquées au laboratoire de parasitologie –mycologie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 21 mois (Juin 2021–Février 2023). Elle a inclus tous les prélèvements auriculaires adressés à notre laboratoire. Un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud–Chloramphénicol avec et sans Actidione ont été réalisés sur chaque prélèvement. L'identification des levures a été faite par le test de filamentation ou par la technique automatisée (VITEK® 2). Pour les *C.* non *albicans*, le diagnostic n'a été retenu que si l'examen direct et la culture étaient positifs. Pour les otites externes nécrosantes, un antifongogramme a été systématiquement fait.

RÉSULTATS :Au total, 381 prélèvements ont été réalisés chez 296 patients. Une otite candidosique a été retenue chez 48 patients (16,21%). Le sex-ratio était de 0,6. Le facteur de risque majoritaire était le diabète (40%). Il s'agissait d'une otite externe récidivante dans 54% des cas et externe nécrosante dans 23% des cas. Le signe clinique le plus décrit était l'otorrhée (54%). L'examen



direct a montré des levures filamenteuses seules dans 33% des cas, et associées à des filaments mycéliens dans 18%. La levure la plus isolée était *C.parapsilosis* (29,5%) suivie de *C.albicans* (24,5%). L'association moisissures et levures a été retrouvée chez 23% des patients. Concernant la sensibilité des souches testées, on n'a retrouvé une sensibilité intermédiaire à la caspofongine chez 5 souches de *C.parapsilosis*.

CONCLUSION :Notre étude a montré une prévalence élevée de l'otomycose candidosique avec prédominance de *C.parapsilosis*, espèce commensale de la peau, dont son incrimination nécessite un très bon examen mycologique.

P0188– CANDIDOSE VULVOVAGINALE : ÉTUDE CLINIQUE, ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE

Z. Megdiche*, R.Guidara, A. Dhieb, R.Chibani, I. Bennaji, L. Jmal, A. Jmal

Laboratoire de Biologie Médicale, Hôpital Mahmoud El Matri, Ariana

INTRODUCTION :Les candidoses vulvovaginales (CVV) touche 75 % des femmes au moins une fois au cours de leurs vies. Elles touchent essentiellement les femmes en âge de procréation. Elles sont souvent dues à une perturbation de l'équilibre de la flore vaginale normale.

OBJECTIFS :Notre objectif était de préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et mycologiques des CVV chez une population de femmes consultants dans la région de l'Ariana.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au Laboratoire de Biologie Médicale de l'Hôpital Mahmoud El Matri de l'Ariana sur une période d'un an (2022). Pour chaque prélèvement vaginal, un examen direct a été fait à la recherche de levures, de pseudofilaments et de *Trichomonas vaginalis*. La culture a été faite sur les milieux usuels incubés pendant 48 heures. L'identification d'espèce a été déterminée par le test de filamentation et par Api 20 Aux (Biomérieux®).

RÉSULTATS :Au total, 783 prélèvements vaginaux ont été colligés. Les femmes enceintes représentaient 45,5% des cas. Les patientes étaient symptomatiques dans 34,2% des cas. Elles étaient diabétiques dans 1,5% des cas. Les levures du genre *Candida* ont été isolées dans 33,6% des cas. Parmi ces prélèvements positifs, l'examen direct a mis en évidence la présence de filaments mycéliens dans

27,8% des cas. L'espèce la plus fréquemment identifiée était *Candida albicans* (76,4%) suivie par *Candida glabrata* (17,5%). Les infections candidosiques étaient associées à des infections bactériennes dans 8,1% des cas.

CONCLUSION :La CVV est une pathologie fréquente. Son diagnostic repose sur le prélèvement vaginal. L'espèce la plus incriminée est *Candida albicans*. Son traitement reste délicat à cause des récurrences fréquentes.

P0189– CANDIDA BLANKII : UNE LEVURE ÉMERGENTE EXCEPTIONNELLE

N. Khemakhem1; A. Ben Brahim1; L. Krichen1; F. Safi2 ; H. Trabelsi1*; S. Neji1; H. Sellami1; F. Makni1; A. Mahfoud2; A. Ayadi1

1– Laboratoire de Parasitologie–Mycologie –CHU Habib Bourguiba – Sfax 2– Service de Pédiatrie Urgence et Réanimation pédiatrique– CHU Hedi Chaker– Sfax

INTRODUCTION :*Candida blankii* est une nouvelle levure émergente pathogène, en particulier chez les patients immunodéprimés. Nous rapportons le premier cas tunisien d'une candidémie due à cette espèce de *Candida* rare et multirésistante chez un nourrisson dysmature et porteur d'une cardiopathie congénitale

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'une patiente, âgée de 6 mois, qui a été hospitalisée au service de réanimation pédiatrique pour une pneumopathie fébrile sévère et récurrente. Elle était porteuse d'une cardiopathie congénitale, deux communications inter-auriculaires, un canal artériel large persistant, une dilatation ventriculaire avec un retard de croissance. A l'examen, la patiente était fébrile à 39°C, cyanosée avec présence de signes de lutte. Son état a nécessité une intubation et une ventilation mécanique. Un cathéter veineux central a été introduit avec une nutrition parentérale totale. Une antibiothérapie à large spectre et un traitement à base de fluconazole ont été prescrits sans aucune amélioration clinique. Des hémocultures réalisées sur milieu de sabouraud, ont permis d'identifier *Candida silvicola*. La PCR-séquençage des régions ITS de l'ADNr a rectifié l'identification phénotypique de cette levure comme étant *C.blanki*. L'étude de la sensibilité aux antifongiques de cette levure a montré des CMI élevées aux azolés, à l'amphotéricine B et à la caspofongine. Le traitement à base de Fluconazole a été poursuivi pendant 21 jours avec ablation du cathéter veineux et bonne évolution clinique. Néanmoins, la patiente a été réhospitalisée, 2 mois plus tard, pour un autre épisode de pneumopathie sévère et elle est décédée dans un tableau d'insuffisance cardiaque et de choc septique.



CONCLUSION :*C. blankii* est, récemment, considéré comme un pathogène rare et émergent avec une susceptibilité réduite aux antifongiques. Il s'agit du premier cas tunisien et du 15ème cas mondial. Il souligne l'importance des méthodes de diagnostic rapide, notamment, la biologie moléculaire pour identifier les espèces rares et peu communes, et ayant une sensibilité réduite aux antifongiques.

P0190– LES SEPTICÉMIES À LEVURES ÉMERGENTES AUTRES QUE CANDIDA DANS LE CHU DE SFAX

N. Khemakhem*; N. Gati; A. Ben Brahim; S. Neji; H. Sellami; F. Makni; H. Trabelsi; A. Ayadi.

Laboratoire de Parasitologie–Mycologie –CHU Habib Bourguiba – Sfax

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

OBJECTIFS :attirer l'attention sur l'épidémiologie de ce type de levures dans notre hôpital.

MÉTHODE :Etude rétrospective des cas de septicémies à levures émergentes autre que *Candida* diagnostiqués dans notre laboratoire sur une période de 23 ans (2000–2022). L'identification des souches a été réalisée par des méthodes phénotypiques (Api 20C, Api ID32C) et moléculaires (PCR–séquençage des régions ITS). La sensibilité aux antifongiques a été testée par le Sensititre YeastOne, l'E–test ou le Fungitest.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, nous avons colligé 1238 cas de septicémie à levures. *C. tropicalis* était l'espèce la plus isolée (26,3%), suivie par *C. albicans* (26,1%) et *C. parapsilosis* (13,1%). 49 (3,9%) étaient causées par des levures émergentes autre que *Candida*. L'âge moyen de nos patients était de 31,2 ans. Le sex–ratio était de 1,2. La majorité des patients étaient hospitalisés dans le service d'Hématologie (42,8%). Les espèces isolées étaient dominées par *Geotrichum capitatum* (42,8%) suivie par *Trichosporon asahii* (14,2%), *Cryptococcus neoformans* (12,2%) et *Rhodotorula sp* (12,2%). Les facteurs de risque les plus fréquents étaient l'antibiothérapie à large spectre (85,7%) et le traitement immunosuppresseur (60%). La fièvre prolongée était le symptôme clinique le plus trouvé (83,3%). L'étude de la sensibilité aux antifongiques a montré que les souches testées étaient résistantes à l'amphotéricine B dans 2,4% des cas, au fluconazole dans 33,3% des cas, au voriconazole dans 23% des cas et à la caspofongine dans 74,3% des cas. L'évolution était favorable dans 47,6% des cas.

CONCLUSION :Classiquement, *C. albicans* était l'espèce dominante dans le monde. Actuellement, on assiste à un bouleversement de ce spectre avec émergence de levures peu pathogènes mais de plus en plus isolées. Il semble, ainsi, indispensable de poursuivre la surveillance des ces infections afin de détecter rapidement toute modification de l'épidémiologie et de la sensibilité aux antifongiques de ces pathogènes responsables d'une lourde morbidité pour certaines espèces.

P0191– FONGÉMIE À CANDIDA SPP : ÉPIDÉMIOLOGIE ET ÉTUDE DE LA SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES AU CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE

R. Mrassi, S. Ismail, I. Baccouche, H. Chouaieb, I. Khammari, A. Yaacoub, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION :Les fongémies sont une cause majeure de morbi–mortalité pour les patients hospitalisés fragiles et sévères. L'épidémiologie fongique et les traitements ont évolué ces 20 dernières années. Le genre *Candida* reste le plus incriminé dans les infections fongiques invasives. L'augmentation de l'incidence des candidémies s'est accompagnée d'une augmentation des espèces de *Candida non–albicans*.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des candidémies, la répartition des espèces et la sensibilité aux antifongiques durant les 12 derniers mois (de février 2022 à janvier 2023) au CHU Farhat Hached Sousse.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 12 mois (entre le 01/02/2022 et le 31/01/2023) et ayant portée sur toutes les hémocultures (HC) positives à *Candida spp* isolées dans notre laboratoire de Parasitologie–Mycologie au CHU Farhat Hached de Sousse. Le diagnostic mycologique a été fait par un examen direct sur les différentes HC troubles. L'identification des levures du genre *Candida* a été basée sur des critères biochimiques (ID32C, RTT *glabrata*), immunologiques (*kruseicolor*) et sur un milieu chromogène (*Candida ID bioMérieux*) L'étude de la sensibilité aux antifongiques des souches de *Candida* était réalisée par la galerie ATB FUNGUS 3® et les bandelettes E–test®.

RÉSULTATS :Durant la période de l'étude (Février 2022–Janvier2023), 19 HC était positives à *Candida spp* chez 15 patients avec une nette prédominance masculine (sex–ratio de 2,75) et une moyenne d'âge de 47 ans [3–93]. Le diagnostic de candidémie a été retenu essentiellement en milieu de Réanimation (46,7%), suivi de service d'Hématologie clinique (40%) puis de service des Maladies infectieuses



(13,3%). Huit souches de *Candida* spp ont été isolées avec une prédominance de *Candida* (*C.*) *parapsilosis* (36,8%) suivi de *C. albicans* (15,8%), *C. tropicalis* (15,8%), *C. kefyr* (10,5%), *C. lusitanae* (5,3%), *C. glabrata* (5,3%), *C. krusei* (5,3%) et *C. pelliculosa* (5,3%). Les facteurs de risque étaient essentiellement le séjour en réanimation (46,7%), les hémopathies et les aplasies médullaires (40%), la chimiothérapie anticancéreuse (20%), l'Antibiothérapie à large spectre (33,3%) et l'infection par le COVID 19 (6,6%). L'étude de la sensibilité aux antifongiques a montré que toutes les souches de *C. albicans* et *C. parapsilosis* étaient sensibles aux antifongiques testés. *C. krusei* et *C. pelliculosa* avaient une résistance à l'Itraconazole. Une sensibilité diminuée a été notée pour *C. krusei* au Fluconazole et pour *C. tropicalis* et *C. lusitanae* à l'Itraconazole.

CONCLUSION : Les candidémies sont reconnues comme un problème majeur car elles sont associées à des taux de mortalité très élevés, et à des surcoûts importants de prise en charge, d'où l'importance de diagnostic précoce et de recherche des facteurs de risque.

P0192- CANDIDOSE OESOPHAGIENNE : CARACTÉRISTIQUES ET FACTEURS DE RISQUE DE SA SURVENUE CHEZ LES PATIENTS HIV SÉRONÉGATIFS

R.Msaad* ; O.Ghannei ; S.Ben Amor ; K.Hamzaoui

Gastrologie Tahar Sfar Mahdia

INTRODUCTION : La candidose œsophagienne est l'infection fongique digestive la plus fréquente chez les sujets immunodéprimés. Cependant elle est de plus en plus observée chez les patients sans immunodéficience manifeste.

OBJECTIFS : Évaluer les caractéristiques épidémiologiques de la candidose œsophagienne, décrire ses manifestations cliniques et endoscopiques et étudier les facteurs associés à sa survenue chez les sujets VIH séronégatifs.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur six ans au sein du service de Gastrologie de Mahdia incluant tous les cas de mycose œsophagienne diagnostiqués à l'endoscopie digestive haute et confirmés par l'histologie.

RÉSULTATS : Nous avons colligé au total 64 patients : 48 hommes et 16 femmes. L'âge moyen était 57 ans (23-82ans). Trente-six (56 %) patients avaient un terrain d'immunodépression : 16 diabétiques, 4 cirrhotiques, 6 patients prenaient des corticoïdes à forte dose, 4 patients étaient mis sous immunosuppresseurs et 8 patients avaient une néoplasie solide. Le traitement par IPP et par anti-H2 a été

noté dans 50 % de cas et l'usage récent des antibiotiques dans 28 % de cas. Le symptôme majeur indiquant la réalisation de l'endoscopie dans notre étude était une hémorragie digestive notée chez 28 patients (43%). Les autres symptômes étaient : une dysphagie chez 10 patients (16%), des vomissements chez 8 patients (12%), des épigastalgies chez 6 patients (9%), un pyrosis chez 4 patients (6%). Huit patients étaient totalement asymptomatiques. Les aspects endoscopiques retrouvés étaient des dépôts blanchâtres ou de fausses membranes adhérentes à la muqueuse œsophagienne dans tous les cas. Les lésions associées étaient principalement une œsophagite peptique chez 28 patients (43%), un ulcère bulbaire chez 6 patients (9%), des ulcérations gastriques ou bulbo-duodénales chez 18 patients (28%). Le fluconazole a été prescrit à la dose de 200 à 400 mg /j pendant 21 jours. Une amélioration clinique a été observée chez 76 % des patients symptomatiques. Le contrôle endoscopique n'a été réalisé que pour 10 patients avec disparition des lésions candidosiques dans 9 cas. Dans notre étude, le seul facteur associé de façon significative à la survenue de l'œsophagite candidosique était le sexe masculin.

CONCLUSION : Notre étude montre que la candidose œsophagienne ne doit plus être considérée comme une maladie de l'immunodéprimé puisque près de la moitié des patients étaient immunocompétents. De plus le sexe masculin est un facteur de risque de sa survenue.

P0193- PROFIL MYCOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES DES LEVURES ISOLÉES AU CHU SAHLOUL

FF. Bouhaha*, F.Azouzi, S.Boughattas, L.Tilouche, Y.Ben Lamine, S.Ketata, A.Trabelsi

Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Les prélèvements positifs à levures sont fréquents en milieu hospitalier et reflètent l'augmentation de la prévalence des infections fongiques nosocomiales. Des changements d'écologie sont actuellement décrits notamment avec l'apparition de souches émergentes.

OBJECTIFS : Notre objectif est d'étudier le profil mycologique et la sensibilité aux antifongiques des levures isolées dans notre laboratoire.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée entre janvier 2020 et décembre 2021. Tous les prélèvements positifs à levures étaient inclus. L'identification et les antifongogrammes étaient réalisées via l'automate Vitek®2. Le test exact de Fisher a été utilisé pour comparer les pourcentages de résistances aux antifongiques.



RÉSULTATS : Nous avons isolé 342 levures chez 139 hommes et 118 femmes (sex-ratio=1,17). Les services chirurgicaux étaient les plus concernés (64%). Les prélèvements étaient principalement des urines (40%), des prélèvements respiratoires profonds (19%) : prélèvements distaux protégés, aspirations bronchiques et aspirations trachéales, des hémocultures (16%) et des prélèvements d'abcès profonds (14%). Les espèces non-albicans représentaient 53% des isolats : 32% *C.tropicalis* (n=58), 19% *C.parapsilosis* (n=35) et 17% *C.glabrata* (n=31). *C.albicans* était isolée dans 47% des prélèvements (n=162). Nous avons isolé des espèces émergentes dont *C.famata*, *C.guilliermondii* et *C.lusitaniae* dans respectivement 6 (1,7%), 5 (1,5%) et 4 prélèvements (1,2%), à partir d'échantillons pulmonaires, urinaires et d'hémocultures. Trois souches de *Trichosporon* sp. ont été isolées dans des urines. Les souches de *C.albicans* étaient significativement plus sensibles au Fluconazole que les non-albicans (p=0,005) avec un taux de résistance de 0% pour *C.albicans* et 9% pour *C.non-albicans*. Pour le Voriconazole, *C.albicans* présentait 5,5% de résistances mais les souches non-albicans présentaient 2,7%. Concernant la canspofungine, 2,8% des souche albicans et 2,4% des non-albicans étaient résistantes. Et pour l'Amphotéricine B, 2,6% des *C.albicans* et 5,7% des non-albicans étaient résistantes. Ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.

CONCLUSION : Nous assistons à des changements du profil mycologique des infections fongiques nosocomiales, notamment l'augmentation des espèces non-albicans et l'apparition de souches émergentes. Une étude approfondie des résistances de ces dernières paraît nécessaire.

P0194- COLONISATION À LEVURES EN MILIEU DE RÉANIMATION AU CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE

N.kheder, S.Ismail, I.Baccouche,,H.Chouaieb,I.khammari, A.Yaacoub, A.Fathallah

Laboratoire de parasitologie et mycologie CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Les infections fongiques invasives constituent un problème majeur en milieu de réanimation. La colonisation à levures du genre *Candida* est un facteur de risque de candidose invasive d'où l'intérêt de déceler une colonisation pour une éventuelle prise en charge précoce.

OBJECTIFS : Décrire les caractéristiques de colonisation par les levures chez les patients hospitalisés dans les services de réanimation médicale et chirurgicale du CHU Farhat Hached de Sousse

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 14 mois (Janvier 2022 au Février 2023) qui a concerné tous les prélèvements mycologiques superficiels (urines, LBA, aspiration trachéale, des prélèvements : buccal, nasal, rectal, inguinal, vaginal, auriculaire, axillaire) adressés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse et provenant des services de réanimation médicale et chirurgicale. Le diagnostic mycologique a été fait par un examen direct des différents prélèvements et une culture sur milieu Sabouraud - Chloramphénicol. L'identification des levures du genre *Candida* était basée sur des critères biochimiques (ID 32 C®, RTT *glabrata*®), immunologiques (kruseicolor®) et sur un milieu chromogène (*Candida* ID®bioMérieux).

RÉSULTATS : Au cours de la période d'étude, 255 prélèvements ont été colligés dont 102 soit 40% provenant du service de réanimation médicale et 153 soit 60% provenant du service de réanimation anesthésie. Cinquante-deux patients ont été inclus dans cette étude avec un sexe ratio H/F de 1.6. L'âge médian des patients était de 63 ans avec des extrêmes allant de 15 à 93ans. Cent vingt-cinq soit 49% des prélèvements réalisés ont présenté une culture positive dont uniquement 43% ont été positifs à l'examen direct. Toutes les levures isolées à partir des prélèvements ont été du genre *Candida* (C.). Dans l'ensemble des cultures positives à partir des différents sites périphériques, les urines ont présenté le taux de positivité le plus élevé soit 18% suivi des prélèvements buccaux et rectaux soit 17% et 15% respectivement. *C.albicans* était l'espèce la plus fréquemment isolée (48 %), suivie de *C. tropicalis* (19%) et *C. glabrata* (18%). Des associations de levures à deux espèces ont été détectées chez 6 patients. Les patients avec une forte colonisation fongique (Index de colonisation ≥ 0.5) représentaient 42 % de la population étudiée.

CONCLUSION : La prévalence de la colonisation à levures dans notre étude était de 49%. Un protocole de dépistage systématique chez les patients en milieu de réanimation doit être mis en place afin de prévenir le passage à l'infection fongique invasive.

P0195- CANDIDOSE OCULAIRE RÉCURRENTE : À PROPOS D'UN CAS

R. Maamouri¹, Y. Houmane¹, Z. Gharbi¹, M. Abdelaziz ¹, Z. Aydi², M. Chéour¹

1. Service d'ophtalmologie, Hôpital Habib Thameur Tunis, Tunisie 2. Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur Tunis, Tunisie



INTRODUCTION : La candidose oculaire est une complication redoutable. Son évolution clinique est marquée par la survenue de récurrences.

CAS CLINIQUES : Un homme âgé de 61 ans, berger, hypertendu sous traitement, nous a été adressé pour une baisse de l'acuité visuelle unilatérale droite. L'examen ophtalmologique a retrouvé des signes en rapport avec une endophtalmie endogène au niveau de l'œil droit avec une hyalite dense et un fond d'œil inaccessible. L'examen ophtalmologique de l'œil gauche était par ailleurs sans anomalies. L'examen général était sans particularités. A l'interrogatoire, il n'y avait pas de notion d'usage de substances illicites. Un bilan complet a éliminé la présence d'une éventuelle immunodépression. Un prélèvement de liquide intraoculaire a mis en évidence la présence de *Candida albicans*. Le patient a été traité par 400 mg de voriconazole par jour avec une bonne réponse clinique et une diminution nette de la hyalite. L'examen du fond d'œil de l'œil droit a révélé la présence de condensations vitréennes organisées en inférieurement. L'évolution a été marquée par la survenue de récurrences chroniques nécessitant un traitement par des injections intraoculaires d'amphotéricine B avec une bonne réponse clinique.

CONCLUSION : Un examen ophtalmologique initial et répété au cours du temps est recommandé en cas de candidémie. Le pronostic visuel est conditionné par une prise en charge appropriée et précoce

P0196- ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA COLONISATION FONGIQUE MULTIPLE ET SA CORRÉLATION AVEC LA COLONISATION TRACHÉO-BRONCHIQUE CHEZ LES PATIENTS DE RÉANIMATION

FF.Bouhaha*, S.Belgacem, R.Mrassi, Y.Challougui, N.Khedher, M.Lakoudi, Z.Jelassi M.Mastouri

Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

INTRODUCTION : L'index de colonisation permet le dépistage des patients à haut risque de développer des candidoses invasives (CI). *Candida* spp. peut coloniser différents sites périphériques, entre autres, les voies respiratoires, où il est fréquemment isolé.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est d'évaluer la colonisation fongique des patients d'USI, d'étudier la prévalence des espèces isolées ainsi que la corrélation de la colonisation trachéo-bronchique avec la colonisation multiple.

MÉTHODE : C'est une étude rétrospective descriptive réalisée du 1er janvier au 31 décembre 2022. Nous avons inclus les index de colonisation comportant au moins 5 prélèvements périphériques, traités au laboratoire de parasitologie-mycologie et provenant des services de réanimation (médicale et chirurgicale) du CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. L'identification des espèces était réalisée via les galeries ID 32c de BioMérieux®. La comparaison des pourcentages était effectuée par le test Chi-deux de Pearson ou par le test exact de Fisher. Le seuil de signification était de 0,05.

RÉSULTATS : Au total, 151 index ont été colligés, réalisés chez 107 patients (sex-ratio=2,8). L'âge médian était de 65 ans. L'index était positif dans 18% des cas. Les sites les plus colonisés étaient : liquide gastrique (61%), la cavité buccale (43%), les voies respiratoires supérieures (39%). *Candida albicans* était isolée dans 54,4% des cultures, suivi de *Candida tropicalis* (28,9%), *Candida glabrata* (19,1%), *Candida parapsilosis* (5,3%) et *Candida krusei* (4,9%). Nous avons isolé des espèces émergentes : *Candida sake* dans deux sites (nasal et buccal), *Candida inconspicua* et *Candida lusitanae* dans un prélèvement gastrique chacun. *Candida albicans* était aussi le plus impliqué dans la colonisation des voies respiratoires supérieures (59%) suivi de *Candida tropicalis* (35%), *Candida glabrata* (26%) et *Candida krusei* (9%). Nous avons noté une association statistiquement significative entre la colonisation trachéo-bronchique et la colonisation multiple des patients de notre étude ($p < 0,001$).

CONCLUSION : On observe de nouvelles espèces dont le pouvoir pathogène et la sensibilité sont encore peu étudiés. La colonisation fongique trachéo-bronchique pourrait être un bon indicateur de colonisation fongique multiple, chez les patients à haut risque de développer des CI.

P0197- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SOUCHES FONGIQUES RESPONSABLES DE CANDIDÉMIES AU CHU DE SAHLOUL

Syrine Boujamline (1, 2), Farah Azouzi(1,2,4), Sameh Boughattas(1,3,4), Lamia Tilouche(1,3,4), Yomna Ben Lamine(1,3), Soumaya Ketata(1,3) et Abdelhalim Trabelsi (1,3)

(1) Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul Sousse (2) Faculté de Médecine Université de Sousse (3) Faculté de Pharmacie Université de Monastir (4) LR2OSP06 CHU Sahloul



INTRODUCTION :Les candidémies représentent un problème de santé publique mondial. Elles sont responsables de 5,6 à 10% des septicémies nosocomiales et sont associées à une mortalité élevée, une augmentation de la durée du séjour et du coût d'hospitalisation.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique des souches fongiques responsables des candidémies au CHU de Sahloul.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale étalée du 1er janvier 2018 au 28 février 2023. Nous avons inclus toutes les levures isolées d'hémocultures au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul. L'identification fongique a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'automate Vitek 2.

RÉSULTATS :Un total de 123 souches de *Candida* spp ont été isolées chez 116 patients (sexe Ratio H/F= 1 ,23). Les isolats provenaient des de patients du service de réanimation chirurgicale (31%), du service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique (18,6%), du service de pédiatrie (15%), de la chirurgie générale (12,7%), de la neurochirurgie (2,5%) et du service d'urologie (1,7%). *Candida albicans* était incriminé dans 28,5% des cas. Les espèces non *albicans* étaient représentées par *C. parapsilosis* (26,8%), *C. tropicalis* (18,7%) et *C. glabrata* (8,9%)

CONCLUSION :Les candidémies sont fréquentes essentiellement chez les patients de réanimation et des services chirurgicaux. *Candida albicans* et *C. parapsilosis* sont les deux espèces les plus incriminées au CHU Sahloul.

P0198- PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ENDOPHTALMIES ENDOGÈNES À CANDIDA

Rekik mona, Lachtar mariem,kammoun sonda, Smaoui fatma, trigui amira, ben jmeaa mounir

CHU Habib Bourguiba Sfax , service d'ophtalmologie

INTRODUCTION :L'endophtalmie endogène candidosique est une infection endo-oculaire grave. La majorité des patients atteints présentent des facteurs d'immunodépression générale. L'évolution dépend de la rapidité et la qualité de prise en charge.

OBJECTIFS :Décrire les particularités diagnostiques et thérapeutiques des endophtalmies endogènes candidosiques.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective portant sur les malades suivies et traités au service d'ophtalmologie de l'hôpital Habib Bourguiba de sfax pour une endophtalmie endogène candidosiques durant les années 2021-2022. Une preuve microbiologique est exigée et tout patient dont le germe n'était pas isolé est exclu. Un examen ophtalmologique complet, comprenant la mesure de la meilleure acuité visuelle (MAV), la pression intraoculaire (PIO), l'examen au biomicroscope avec fond d'œil, rétinophotographie, angiographie et la tomographie par cohérence optique.

RÉSULTATS :Quatre patients ont été inclus dans cette série avec un âge moyen de 30 ans dont 2 femmes et 2 hommes, jeunes (moyenne d'âges 30 ans), présentant un terrain d'immunodépression dont respectivement une colite nécrosante sous immunosuppresseurs et corticoïdes, rectocolite hémorragique traitée par corticothérapie, pyélonéphrite aigue obstructive compliquée de septicémie sur un terrain de diabète et leucémie myéloïde sous chimiothérapie. A l'examen, ils avaient tous une acuité visuelle effondrée, une hyalite et des foyers chorioretiniens au fond d'œil. L'atteinte était bilatérale dans 75% des cas. Les germes isolés étaient *Candida albicans* dans 75% des cas et *Candida glabrata* dans 25% des cas. Le diagnostic microbiologique était fait par biopsie vitréenne dans 50% des cas, vitrectomie diagnostique dans 25 % et hémoculture positive à *Candida albicans* chez le patient présentant déjà une septicémie à *Candida*. Le traitement consistait selon l'atteinte à des injections intravitréennes d'amphotéricine B associé au voriconazole en intraveineux chez le premier, voriconazole orale et en intravitréen chez le deuxième, anidulafungine en intraveineux et voriconazole et amphotéricine B en alternance en intravitréen chez le troisième et le quatrième patient était perdu de vue ne recevant aucun traitement. L'évolution était favorable dans 57% des cas , défavorable dans 14 % des cas et inconnue dans 28% des cas.

CONCLUSION :L'endophtalmie endogène à *Candida* est la plus fréquente des endophtalmies fongiques. Les germe les plus fréquents sont le *Candida albicans* suivi par *Candida glabrata*. L'isolement du germe et l'obtention d'antifongogramme permettent de réduire le délai diagnostique et d'instaurer le traitement adéquat.



Médecine Tropicale / Zoonoses



P0199– UNE COMPLICATION RARE DE LA BRUCELLOSE : LE SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE

N.Kalla, A.Barkat, B.Mekkideche, A.Belagoune, O.Mansouri,
N.Righi

Université Batna 2, faculté de médecine Batna

INTRODUCTION :Au cours de la brucellose aigue septicémique, le syndrome d'activation macrophagique est une complication rare mais grave. Nous rapportons un cas de brucellose compliquée d'un syndrome d'activation macrophagique chez un adulte immunocompétent hospitalisé.

CAS CLINIQUES :Un patient âgé de 46 ans, éleveur des bovins de profession, en état général moyennement altéré présentant une fièvre, des arthromyalgies diffuses, une asthénie, L'examen clinique a objectivé une splénomégalie. Biologiquement il a présenté une hépatite cytolitique, une pancytopenie avec une leucopénie à 1800 /mm³, une anémie avec Hb à 9,1 g/dl, une thrombopénie à 40 000/mm³, l'électrophorèse des protéines a révélé une hypoalbuminémie avec alpha-1 globulines modérément élevées. Une Hypertriglycéridémie à 3,43 mmol/L, une LDH à 771 ui/L, une ferritinémie très élevé supérieur à 3000 ng/ mL. La sérologie de la brucellose par technique VirClia est positive (IgM et IgG). Deux hémocultures positives à brucella. L'échographie abdomino-pelvienne a trouvé une splénomégalie homogène. Devant cette pancytopenie a un myélogramme a été réalisée objectivant une moelle osseuse pauvre. Vu que le patient a présenté cinq critères diagnostiques de l'HLH, le diagnostic d'une brucellose associée au syndrome d'activation macrophagique a été retenu. Notre patient a amélioré avec une antibiothérapie curative à base de doxycycline, gentamicine et rifampicine.

CONCLUSION :Le syndrome d'activation macrophagique est une entité grave, on doit y penser en cas de brucellose devant une pancytopenie, SPM et une fièvre

P0200– LE PALUDISME D'IMPORTATION : À PROPOS DE 19 CAS

F.raqi *, A. Oulad lahsen, L. Marih, M. Sodqi, K. Marhoum El filali
Service des maladies infectieuses. CHU Ibn Rochd CASABLANCA

INTRODUCTION :Le paludisme est une parasitose causée par un hématozoaire du genre plasmodium, considérée comme un problème de santé publique majeur. Le Maroc continue d'enregistrer un nombre non négligeable de cas de paludisme importé des zones d'endémie, notamment d'Afrique de l'Ouest.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de rapporter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques des cas importés de paludisme.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, menée de janvier 2019 au Décembre 2022, au service des maladies infectieuses du centre hospitalier universitaire Ibn Roch de Casablanca où nous avons inclus tous les patients hospitalisés pour paludisme confirmé par goutte épaisse.

RÉSULTATS :Dix-neuf patients ont été hospitalisés et inclus dans l'étude dont 11 hommes et 8 femmes, l'âge moyen était de 29 ans, tous les patients étaient de retour d'un pays endémique, dont 3 femmes étaient au troisième trimestre de grossesse, et un patient suivi pour infection rétrovirale. Le tableau clinique était dominé par la fièvre, frissons et l'asthénie chez tous les patient, ensuite les céphalées et les myalgies chez 15 patients, les vomissements ont été rapportés chez 13 cas, trois patients ont rapporté la notion d'arthralgies, deux patients avaient des diarrhées liquidiennes. Quatorze patients avaient présentés en moins un des signes de gravités cliniques du paludisme, cinq patients avaient une anémie inférieure à 8, quatorze patients avaient une thrombopénie inférieure à 75000/mm³, aucun des patients n'avaient une insuffisance rénale, huit patients avaient une cytolyse hépatique. Le diagnostic a été confirmé chez tous les patients avec une goutte épaisse positive à Plasmodium falciparum. Un traitement anti-palustre à base d'artemether/luméfantine a été initié chez tous les patients, et un relais per os a été réalisé chez 16 patients. L'évolution était favorable chez tous les patients.

CONCLUSION :Le paludisme reste un danger mondial, à évoquer devant toute fièvre au retour de voyage, une prise en charge rapide et efficace ainsi qu'un suivi étroit des cas importés des pays endémiques est nécessaire.

P0201– ANOMALIES BIOLOGIQUES AU COURS DE LA FIÈVRE BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE

M. Lamloumi*(1), B. Mehdi(1), A. Berriche(1), I. Beji(1), A. Mbarek(1), O. Smaoui(1), L. Ammari(1), R. Abdelmalek(1), B. Kilani(1)

1: Service des Maladies Infectieuses, CHU La Rabta

INTRODUCTION :La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) est une rickettsiose éruptive due à Rickettsia conorii et transmise par la tique brune du chien. Elle est endémique dans le pourtour méditerranéen avec une incidence en augmentation. Elle est considérée comme une maladie systémique d'où son polymorphisme clinique et la variabilité de ses paramètres biologiques.



OBJECTIFS : Notre objectif est de décrire les différentes anomalies biologiques au cours de la FBM.

MÉTHODE : Notre étude est rétrospective descriptive, menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta portant sur tous les malades hospitalisés pour FBM durant la période 2000–2020.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 173 patients âgés en moyenne de 40 ans, répartis en 117 hommes et 56 femmes. Le diagnostic était retenu sur un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutifs. Les manifestations biologiques étaient variables. Les anomalies de la numération sanguine étaient à type d'hyperleucocytose, de leucopénie, de thrombopénie et d'anémie dans 36,42%, 5,78%, 48% et 5,78% des cas respectivement. Sur le plan hépatique, une élévation de l'ASAT était objectivée dans 50,87% des cas. Elle était supérieure à 5 fois la normale dans six cas (3,47%). Quant à l'ALAT, elle était élevée dans 40,46% des cas. Elle était supérieure à 5 fois la normale chez quatre malades (2,31%). La valeur de la LDH variait entre 20 et 2340 UI/L. Une augmentation de la LDH était observée chez 114 malades (65,89%). Sur le plan rénal, la valeur de la créatininémie variait entre 6 et 36 mg/l. Une élévation de la créatininémie était observée chez sept malades (4,05%). L'insuffisance rénale notée chez ces malades était aiguë fonctionnelle. Les données de l'ionogramme sanguin montraient une hypokaliémie, une hyponatrémie et une hypochlorémie dans 13,29%, 50,87% et 8,67% des cas respectivement. Concernant les marqueurs de l'inflammation, la valeur de la CRP variait de 4 à 318 mg/l. Elle était élevée dans 91,89% des cas. La vitesse de sédimentation variait entre 4 et 135 mm/h et elle était accélérée dans 32,18% des cas. L'évolution était favorable dans 97,69% des cas avec une normalisation progressive des perturbations biologiques.

CONCLUSION : Une meilleure connaissance des manifestations biologiques de la FBM permettra au clinicien de porter précocement le diagnostic et d'instaurer une antibiothérapie adéquate, minimisant ainsi l'usage irrationnel des antibiotiques et améliorant le pronostic de cette maladie.

P0202- LES LEISHMANIOSES CUTANÉES DE RETOUR À KSAR HELLAL

R.Gharess, H. Boussaid, W. Jbali, N. Amiche, S. Hassine
hôpital régional Ksar Hellal/ département de médecine de famille

INTRODUCTION : Les leishmanioses cutanées (LC) touchent les populations les plus pauvres et les plus éloignées, et sont classées parmi les maladies tropicales négligées. Leur nombre ne cesse d'augmenter et la maladie ne cesse d'avancer vers des zones portées jusque là indemnes.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est d'illustrer cette problématique dans la région de Ksar Hellal.

MÉTHODE : Étude rétrospective ramenant 7 cas dans une année, après une accalmie de 4 ans.

RÉSULTATS : Age moyen : 45,5 ans, 6 femmes/1 homme. Période de consultation : Septembre et Octobre. Délai moyen de consultation : variable, entre 13 et 42 jours. Absence de séjour en zones endémiques : 2 cas sur 7. Confirmation diagnostic : parasitologique. 5 localisations aux extrémités (lésions multiples ulcéro-croûteuses), 2 Age moyen : 45,5 ans, 6 femmes/1 homme. Période de consultation : Septembre et Octobre. Délai moyen de consultation : variable, entre 13 et 42 jours. Séjour dans des zones endémiques : 5 cas sur 7, et résidence absolue à Ksar Hellal : 2 cas sur 7. Diagnostic suspecté devant la résistance des lésions à aux antibiotiques usuels, a été confirmé dans tous les cas par un examen parasitologique direct. 5 localisations aux extrémités (lésions multiples ulcéro-croûteuses), 2 localisations faciales (1 forme lupoïde et nodule unique). Métronidazole associé à la cryothérapie pour une localisation péri-articulaire et une localisation faciale, Antimoniote de méglumine intra-lésionnel associé à la cryothérapie pour 4 localisations de lésions multiples inférieures à 4 des extrémités, et Antimoniote de méglumine par voie générale pour une localisation faciale sous forme lupoïde. L'évolution a été longue, avec un délai moyen de guérison de 6 semaines au prix de cicatrices inesthétiques dans tous les cas.

CONCLUSION : Le réchauffement climatique et le dérèglement saisonnier d'une part, et les déplacements des populations d'autre part semblent l'épidémiologie des LC, incitant à une meilleure prévention.

P0203- LA NEURO-BORRÉLIOSE : DIAGNOSTIC SOUVENT MÉCONNU

I.Chaabane^{1*}, M.Lajmi¹, S.Bachrouch¹, G.KHarrat², H.Tounsi¹, S.Sbaihi³, K.Bouzaidi³, Z.Alaya¹, R.Amri¹

1 : Service de médecine interne HMTM Nabeul 2 : Service d'ORL HMTM Nabeul 3 : Service de radiologie HMTM Nabeul



INTRODUCTION : La neuro-borréliose reste une pathologie rare et sous diagnostiquée en Tunisie. Les symptômes sont très variés, ce qui peuvent parfois retarder le diagnostic. Nous rapportons deux cas de neuro-borréliose avec deux manifestations neurologique différentes.

CAS CLINIQUES : Observation N°1 : Un homme de 36 ans, sans antécédent pathologique, a consulté pour fièvre au long cours associée à des arthralgies et des céphalées. L'examen clinique révélait une adénopathie cervicale et une éruption maculaire hypochrome généralisée. L'enquête infectieuse était négative. Le bilan immunologique et le scanner abdomino-pelvien étaient sans anomalie. L'analyse histologique de l'adénopathie cervicale montrait un granulome inflammatoire non spécifique. Quinze jours plus tard, le patient présentait une dysphonie. L'examen neurologique décelait une légère paralysie faciale périphérique, une déviation de la langue à droite, un syndrome quadripyéramidal. La vidéo-laryngoscopie objectivait une paralysie des cordes vocales. L'IRM cérébrospinale et la ponction lombaire étaient normale. La sérologie Lyme dans le sang était positive. Le patient a été mis sous doxycycline pendant trois semaines avec des séances de rééducation avec bonne évolution clinique. Observation N°2 : Un homme de 55 ans, sans antécédent pathologique, se plaignait de céphalées, d'arthralgies, rougeurs oculaire et une asymétrie faciale depuis deux ans, non amélioré par une corticothérapie générale et rééducation. L'examen clinique montrait des ROT vifs surtout du côté gauche, une paralysie faciale périphérique bilatérale plus marquée à gauche et une hyperesthésie du territoire V. L'examen ophtalmologique révélait une kératite ponctuée superficielle bilatérale et séquelle de vascularite rétinienne. L'IRM cérébrospinale montrait une névrite du nerf faciale plus marquée à gauche. La ponction lombaire était normale. La sérologie de lyme dans le sang était positive. Patient été mis sous doxycycline pendant 3 semaines avec bonne évolution clinique.

CONCLUSION : La maladie de lyme est rare sous nos climats. Des symptômes neurologiques inexpliqués doivent inciter à penser davantage à ce diagnostic.

P0204- APPORT DE LA PCR EN TEMPS RÉEL DANS LE DIAGNOSTIC DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE DANS LA WILAYA DE M'SILA-ALGÉRIE

R.Benikhlef 1,2, F.Maatallah1, W.Aissi1, M.BenAbid1, O.Souissi 1, A.Boudrissa2, S.Benrekta 2, D.Sereno3, A.Bouratbine 1, Z.Harrat 2, K.Aoun 1.

1 LR 20-IPT-06 « Parasitologie Médicale, Biotechnologies et Biomolécules », Institut Pasteur de Tunis, Tunisie 2 Laboratoire d'Eco-épidémiologie Parasitaire et Génétique des Populations, Institut Pasteur d'Algérie, Algérie ; 3 IRD, University

of Montpellier, InterTryp, 34000 Montpellier, France

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée (LC) est une maladie émergente en Algérie depuis les années 1980. La wilaya (département) de M'sila (Centre-Est à 240 Km au Sud-Est d'Alger) compte parmi les plus touchées avec une incidence annuelle d'environ 4000 à 8000 cas.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est d'estimer l'apport de la PCR en temps réel (qPCR) dans le diagnostic de la maladie et d'en comparer les performances avec celles de l'examen microscopique direct (ED) et la culture.

MÉTHODE : Quarante vingt seize (96) patients suspects de LC ont été examinés entre Septembre 2018 et Janvier 2019 dans la Wilaya de M'sila dans le cadre du diagnostic biologique de routine. Les sucs dermiques lésionnels ont été testés par trois techniques : microscopie, qPCR et culture sur milieu NNN. Les cas confirmés ont été retenus sur la positivité d'au moins une des 3 techniques. L'ADN a été extrait par le kit QiAamp DNA Blood Mini (Qiagen®, Allemagne) selon les instructions du fabricant. Les amplifications ont été réalisées dans un appareil Taq Man (Applied Biosystems, CA).

RÉSULTATS : Soixante et onze (71) des 96 patients (74%) se sont révélés atteints de LC. Vingt deux isolats dont les cultures étaient positives ont été typés par électrophorèse des isoenzymes confirmant comme attendu qu'il s'agit de la LC à *Leishmania major*. La PCR en temps réel s'est révélée positive dans tous les cas exprimant une sensibilité de 100%. Cette sensibilité était significativement supérieure à celle de l'ED (62%) ($p < 0,001$) et la culture (72,9%).

CONCLUSION : La qPCR s'affirme fortement contributive au cours de la LC zoonotique. Son introduction permettra d'améliorer les performances du diagnostic de la maladie et d'ainsi améliorer sensiblement la prise en charge de la maladie. Le problème de la disponibilité des équipements nécessaires et du cout de la technique reste cependant posé.

P0205- LE PALUDISME D'IMPORTATION : EXPÉRIENCE DE L'EPH DE DJANET

Z. Bacha* 1, L.Lakrioui 2, T.Houda2

1- Service de médecine interne à l'EPH de Djanet, Algérie. 2- Laboratoire central à l'EPH de Djanet, Algérie.



INTRODUCTION :Le paludisme est une maladie parasitaire grave potentiellement mortelle causée par le plasmodium, nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et appropriée. Le paludisme d'importation constitue un problème majeur de santé publique en Algérie. Depuis 2014 aucun cas autochtone n'a été notifié.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, parasitologiques, thérapeutiques et évolutives des cas de paludisme.

MÉTHODE :Étude rétrospective des cas de paludisme confirmés biologiquement par la mise en évidence du parasite sur goutte épaisse et frottis sanguin colligés dans le service de médecine interne à l'EPH de Djanet durant la période du 1er janvier 2022 au 31/12/2022.

RÉSULTATS :Durant cette période, on a enregistré 56 cas de paludisme, d'âge moyen de 25 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio à 13). La majorité des cas de paludisme ont été enregistrés entre le mois de septembre et d'octobre. 40% des patients sont originaires du Mali, 38% du Niger, 13% de l'Algérie, 7% du Soudan et 2% du Bénin. L'expression clinique étaient dominé par un accès palustre simple (91% des patients) avec la fièvre, les céphalées et les symptômes digestifs comme symptômes les plus fréquents. 9% des cas de paludisme grave (neuropaludisme) ont été recensés dans cette étude. Le diagnostic de paludisme a été confirmé par la mise en évidence du parasite sur goutte épaisse et frottis sanguin. Le Plasmodium falciparum était l'espèce la plus fréquente (73%) suivie par Plasmodium vivax (25%) puis Plasmodium malariae (2%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5 jours avec une éviction dans 36% des cas. L'évolution sous traitement était favorable chez 97% des patients avec un taux de mortalité à 3%.

CONCLUSION :La prévention de la réintroduction du paludisme en Algérie repose sur le renforcement du dispositif de dépistage et de surveillance épidémiologique et entomologique du paludisme afin de maintenir le statut d'une Algérie exempte de cette pathologie.

P0206- GALE NORVÉGIENNE : À PROPOS DE 5 CAS

N. Khemakhem, D. Hakim*, H. Trabelsi, H. Sellami, F. Makni, S. Neji, A. Ayadi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie – CHU Habib Bourguiba – Sfax

INTRODUCTION :La gale norvégienne est une forme exceptionnelle de la gale humaine. Elle est extrêmement contagieuse. Elle se distingue par son expression clinique particulière et le terrain sur lequel elle survient. Nous rapportons 5 cas colligés dans notre région de Sfax.

CAS CLINIQUES :Le premier cas était un homme, prisonnier, qui a consulté pour des lésions érythémato-squameuses et pustuleuses disséminées. Le deuxième cas était une femme âgée de 20 ans, ayant présenté des éruptions érythémato-papuleuses et squameuses au niveau du cuir chevelu, du tronc et des membres non améliorées par des dermocorticoïdes et une kératodermie palmo-plantaire associée à des lésions squamo-croûteuses et fissurées en regard des articulations métacarpo-phalangiennes et inter-phalangiennes. Le troisième cas était un homme âgé de 35 ans, trisomique 21, qui a consulté pour des grands placards kératosiques au niveau des mains et des pieds associés à une hyperkératose sous unguéale des ongles des doigts et des orteils. Le quatrième cas était une femme âgée de 69 ans, diabétique, suivie pour une dermatose bulleuse généralisée traitée par cortancyl et méthotrèxate. Elle a présenté des lésions cutanées érythémato-papuleuses prurigineuses du tronc et des plis interdigitaux associées à des plaques squamo-croûteuses des seins. Le cinquième cas était une femme âgée de 19 ans qui a présenté des plaques squamo-croûteuses profuses. Dans tous les cas, les prélèvements parasitologiques cutanés ont mis en évidence de très nombreux Sarcoptes scabiei. Le traitement anti-gale associant le benzoate de banzyle pendant 8 jours et des kératolytiques, répété à 15 jours d'intervalle en milieu hospitalier a permis la guérison clinique et parasitologique.

CONCLUSION :La gale norvégienne est souvent méconnue et confondue avec d'autres dermatoses du fait de sa présentation clinique particulière, souvent trompeuse. Le retard du diagnostic et l'application inadaptée de dermocorticoïdes favoriseraient une infestation massive par Sarcoptes scabiei. La prolifération parasitaire est considérable, responsable d'une contagion extrême et de difficulté thérapeutique.

P0207- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET BIOLOGIQUES DES LEISHMANIOSES CUTANÉES DIAGNOSTIQUÉES AU LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE CHU FATOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

H. Elkamel*, S. Belgacem, F. Skhiri, S. Miled, M. Mastouri
CHU Fattouma Bourguiba de Monastir / Laboratoire de Parasitologie-Mycologie



INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée (LC) est émergente en Tunisie depuis les années 1980. C'est la maladie vectorielle la plus fréquente dans notre pays et pose un véritable problème de santé publique.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et biologiques des cas des LC diagnostiqués dans le laboratoire de parasitologie au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 169 patients suspects de LC sur une période allant de Janvier 2017 à Décembre 2022. Le diagnostic est confirmé, par la mise en évidence de leishmanies à l'examen microscopique du frottis dermiques après coloration au Giemsa et/ou par amplification génique de l'ADN parasitaire par PCR.

RÉSULTATS : Le nombre total des patients durant les six années de l'étude était de 169. L'incidence était variable pendant ces années avec trois pics ont été observés en 2020 (35,7%) et 2019/2018 (31,6%). Quarante sept cas ont été confirmés, soit un taux de positivité de 27,8%. Les résultats de l'ED étaient positifs dans 39 cas, la PCR a permis de récupérer 8 cas de LC où l'ED a donné des résultats faussement négatifs. L'âge moyen des patients était 30.8 ans [11 mois – 73 ans]. Une prédominance masculine a été constatée avec un sex-ratio M/F de 1,76. La majorité des cas (83%) ont été diagnostiqués entre les mois de Novembre et Janvier, le mois le plus représenté étant celui de Décembre avec 36,2% des cas. La majorité des cas étaient originaires de Kairouan (32%), Sidi Bouzid (23,4%), Mahdia (12,8%) et Gafsa (12,7 %).

CONCLUSION : Malgré son coût élevé, la PCR est réalisée en deuxième intention dans les situations où l'ED est négatif avec une forte suspicion clinique. Il ne faut pas hésiter à faire des prélèvements pour toute lésion cutanée suspecte dans une zone endémique

P0208– TRANSMISSION MATERNO-FŒTALE DE LA LEISHMANIOSE VISCÉRALE À PROPOS D'UN CAS AVEC REVUE DE LA LITTÉRATURE

Bouhmida Rahma Aloui Haithem Hammami Rami Chermiti Amal Laamiri Hadir Ouderni Meriam Binous Mahdi Abouda Saber Hassine Channoufi Mohamed Badis
Service C Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis

INTRODUCTION : La leishmaniose viscérale (Kala-azar) est une pathologie endémique dans plusieurs pays tropicaux et subtropicaux mais aussi dans la région méditerranéenne. La leishmaniose pendant la grossesse est une pathologie rare, difficile à diagnostiquer ainsi qu'à traiter.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 32 ans, originaire de Kairouan, sans antécédents pathologiques notables, 3ième parité, qui a accouché normalement à terme de 37SA2j d'un nouveau-né de sexe masculin pesant 3600gr. A J6 de vie le nouveau-né a été hospitalisé au service de pédiatrie pour fièvre intermittente ; un ictère transitoire ainsi qu'une hépato splénomégalie. A la biologie : présence d'un syndrome infectieux avec pancytopénie à la numération formule sanguine ainsi qu'une cytolysse hépatique 3 à 4 fois la normale. Les explorations (sérologie suivie d'une ponction de la moelle osseuse) ont conclu à une leishmaniose viscérale. Malgré que la mère a été asymptomatique, les différents examens ont montré qu'elle a été infectée par le leishmania évoquant fortement la transmission maternofoetale. L'évolution était favorable pour la mère et son enfant après leur mise sous traitement avec négativation de la sérologie et disparition des symptômes. Pas d'effets indésirables notés au cours du traitement.

CONCLUSION : L'infection par Leishmania pendant la grossesse est rare et mérite une attention particulière, car peu d'informations sont disponibles quant à son occurrence et la possibilité réelle de sa transmission verticale. La leishmaniose viscérale congénitale peut être transmise à partir d'une mère asymptomatique.

P0209– KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE VOMIQUÉ ET ROMPU DANS LA PLÈVRE

L. Loued, E. Zaara*, W. Ghribi, A. Ben Saad, R. Kaddoussi, A. Ghourabi, S. Ksissa, K. Felhi, A. Migaou, S. Joobeur, S. Cheikh Mhammed, N. Rouatbi
Service de Pneumologie, hôpital Fattouma Bourguiba Monastir, TUNISIE

INTRODUCTION : Le kyste hydatique est une pathologie endémique en Tunisie. Sa localisation pulmonaire est la deuxième après la localisation hépatique. L'hydatidose pulmonaire peut se compliquer par une rupture dans les bronches ou la plèvre ou dans les deux au même temps.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 33 ans, agriculteur, aux antécédents d'une sœur opérée pour un kyste hydatique du foie. Son histoire remonte à 3 mois auparavant marqué par l'apparition d'une lourdeur de l'hémi thorax droit. Une TDM thoracique avait objectivé un kyste hydatique du lobe moyen de 9 cm, mais il n'a pas été opéré à cause d'un trouble de l'hémostase



et il a été adressé en Hématologie Clinique pour exploration. Le jour de son admission a été marqué par l'émission par la bouche suite à un effort de toux d'une grande quantité d'eau saline d'aspect clair. L'exploration radiologique avait objectivé un kyste hydatique du lobe moyen rompu dans la plèvre avec un aspect de débris hyperdenses dans le liquide pleural en rapport avec des membranes prolifères. Par ailleurs le patient était stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. Sur le plan biologique, il n'y avait pas d'hyper éosinophilie sanguine et la sérologie hydatique était positive. Le patient a été mis sous Albendazole et a eu une lobectomie moyenne avec débridement pleural.

CONCLUSION :Une ouverture double d'un kyste hydatique pulmonaire dans les bronches et dans la plèvre reste rare et potentiellement grave. Des mesures préventives et une prise en charge précoce de ces kystes sont nécessaires pour éviter les complications qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

P0210– UNE FIÈVRE BOUTONNEUSE PLUTÔT JAUNE

R.Belhadj Aissa*, F.Djani, N.Ait-Kaci, F.Amani, M.Mebarki, M.Limane, H.Zane, F.djermoum, F.Ferdjani, F.chaib, M. Yousfi
Service des maladies infectieuses. EHS Boufarik, Blida, Algérie.

INTRODUCTION :La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) est une zoonose due à des bactéries intra cellulaire du genre Rickettsia du groupe boutonneux ; transmise par un arthropode Rhipicephalus sanguineus. Nous rapportons un cas rare d'une FBM a Rickettsia conorii compliquée d'une hémolyse.

CAS CLINIQUES :Un homme âgé de 32 ans, jardinier de profession, sans antécédents médicaux, hospitalisé fin décembre pour un ictère cutanéomuqueux d'installation aiguë. Aucune porte d'entrée n'est décelable. Le patient ne présente aucune éruption en dehors de l'ictère généralisé. Il a des arthromyalgies le rendant impotent. On retrouve une atteinte pulmonaire, une réaction méningée, une hépatomégalie ainsi qu'une nephromégalie. Plusieurs diagnostics sont évoqués mais réfutés devant le manque d'argument et la négativité des résultats correspondants à savoir les hémocultures, l'examen et la culture des urines, la sérologie des hépatites A, B, C, VIH et celle de la leptospirose. Au cours de l'hospitalisation, le patient présente

une anémie hémolytique avec un test de coombs positif. Le frottis sanguin retrouve une myélémie faible. Il n'y a pas de réaction macrophagique à la ponction de moelle. La biopsie osseuse révèle une moelle hypoplasique œdémateuse moyennement riche sans trouble de maturation. La sérologie des rickettsioses, par l'immunofluorescence indirecte, est positive a Rickettsia conorii. Le patient est traité par : ciprofloxacine pendant 10 jours, dexaméthazone a forte dose en cure de 4 jours, et une supplémentation en acide folique. L'évolution est favorable.

CONCLUSION :il s'agit d'un cas exceptionnel d'hémolyse compliquant une FBM a R. conorii.

P0211– NEURORÉTINITE INFECTIEUSE À RICKETTSIOSE: A PROPOS D'UN CAS.

Gargouri salma, lachtar meriem, abid Imen, Yosra Maalej, Emna baklouti, sellami dorra, trigui amira

CHU Habib Bourguiba Sfax , service d'ophtalmologie

INTRODUCTION :La rickettsiose est une zoonose transmise à l'homme par des arthropodes. Ses manifestations oculaires comprennent la conjonctivite ,l'uvéite et la neuroretinite . Nous rapportons les cas d'un patient atteint de neuroretinite rickettsienne avec bonne évolution sous doxycycline

CAS CLINIQUES :Il s'agissait d'un homme âgé de 53 ans sans antécédents, qui consultait pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche depuis 3 jours d'apparition brutale sans douleur ni rougeur associées . L'examen du côté gauche révélait une acuité visuelle effondrée à décompte des doigts à 3 mètre ,un segment antérieure calme et un œdème papillaire stade 3 au fond d'œil . L'examen de l'œil droit était sans anomalies. L'angiographie à la fluorescéine confirmait la présence de l'œdème papillaire avec une diffusion maculaire minimale . La tomographie par cohérence optique (OCT) papillaire gauche montrait un épaississement de RNFL à gauche et l'OCT maculaire montrait un décollement séreux rétinien maculaire. L'OCT maculaire et papillaire droit était sans anomalies. Le diagnostic d'une neuropathie optique œdémateuse gauche a été suspecté d'où son hospitalisation pour bilan étiologique. Au cours de l'hospitalisation, on a noté l'apparition d'une étoile maculaire au fond d'œil gauche d'où le diagnostic d'une neuro-rétinite. La sérologie rickettsiose



du patient était positive . Le patient était mis sous doxycycline avec bonne évolution .

CONCLUSION :La neuro-rétinite a rikettsiose doit être envisagée devant toute neurorétinite même en l'absence de notion de piqure par une tique. Elle peut être asymptomatique et spontanément résolutive. Le pronostic visuel reste excellent sous traitement

P0212- CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES DES LEISHMANIOSES PALPÉBRALES : A PROPOS DE 3 CAS

Sehli Mariem , Lachtar Mariem , Kaibi Imene , Maalej yosra , Gargouri Salma , Trigui Amira

CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :En Tunisie, la leishmaniose cutanée zoonotique sévit sous le mode endémo-épidémique. Le parasite en cause est le leishmania Major. L'atteinte palpébrale est rare et le pronostic est favorable si un traitement adéquat est instauré.

OBJECTIFS :Décrire les particularités diagnostiques et thérapeutiques des leishmanioses cutanées palpébrales.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective portant sur les malades suivies et traités au service d'ophtalmologie de l'hôpital Habib Bourguiba de sfax pour des leshmanioses palpébérales .Un examen ophtalmologique complet, comprenant la mesure de la meilleure acuité visuelle ,la pression intraoculaire (PIO), l'examen au biomicroscope avec fond d'œil est réalisé . Une biopsie cutanée est réalisée pour confirmation diagnostique

RÉSULTATS :Trois patientes ont été incluses dans cette série avec un âge moyen de 40ans . Toutes les patientes n'ont pas d'antécédents pathologiques notables et une d'elle était enceinte a 21 semaines d'aménorrhée. La présentation clinique était des lésions palpébrales ulcéro-croûteuses pour deux cas et papulo-pustuleuse pour la troisième avec une inflammation périlésionnelle différente selon le cas . L'examen ophtalmologique n'a pas montré d'autres anomalies chez toutes les patientes. Le diagnostic différentiel était posé avec une origine infectieuse avec inefficacité de traitement antibiotique orale et topique pour deux cas , et une origine tumorale pour la troisième. Cela nous a incité à compléter par des biopsies cutanées confirmant l'atteinte par Leishmania major dans tous les cas. Un schémas thérapeutique par antimoniate de meglumine (AM) (Glucantime®) en injection intra musculaire à la dose de 60 mg/kg/jour durant 15 jours a permis la guérison des lésions au dépends d'une cicatrice cutanée dans 100% des cas

CONCLUSION :La localisation palpébrale de leishmania Major présente deux formes , la forme sèche mimant une atteinte tumorale et la forme humide mimant l'origine infectieuse. La biopsie cutanée avec examen anatomopathologique peut être utile en cas de doute .



Diagnostic Microbiologique



P0213- ANALYSE DES TAUX D'INFECTION POST-PARTUM DANS UN CENTRE DE MATERNITÉ DE 2ÈME NIVEAU : IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Hafsi Montacer, Mhelheli Riadh , Emna Gomri , Houssein Ragmoun

Service Gynécologie et obstétrique Menzel Temime

INTRODUCTION :Les infections post-partum sont un problème courant chez les femmes qui ont accouché, avec des conséquences potentiellement graves pour la santé maternelle et néonatale.

OBJECTIFS :Analyser les taux d'infection post-partum dans un centre de maternité de 2ème niveau et de discuter de leurs implications pour la pratique clinique.

MÉTHODE :Une analyse rétrospective a été menée sur les dossiers médicaux de toutes les femmes ayant accouché dans un centre de maternité de 2ème niveau entre janvier 2019 et décembre 2020. Les données ont été collectées sur les caractéristiques démographiques des femmes, les interventions obstétricales, les complications de l'accouchement et les infections post-partum.

RÉSULTATS :Un total de 2 500 femmes ont accouché dans le centre de maternité pendant la période d'étude. Le taux global d'infections post-partum était de 8,5%. Les infections les plus courantes étaient les infections des voies urinaires (5,5%), suivies des infections de la plaie chirurgicale (1,5%) et des infections de l'endomètre (1,0%). Les facteurs de risque associés aux infections post-partum étaient une durée prolongée de la rupture des membranes, un travail prolongé, une césarienne et une infection vaginale antérieure. Les résultats de cette étude montrent que les infections post-partum sont fréquentes dans un centre de maternité de 2ème niveau. Les facteurs de risque identifiés peuvent être utilisés pour identifier les femmes qui sont à risque élevé d'infections post-partum et pour mettre en place des mesures préventives.

CONCLUSION :La surveillance et la prévention des infections post-partum doivent être une priorité. Les facteurs de risque identifiés peuvent être utilisés pour améliorer la pratique clinique en identifiant les femmes à risque élevé et en mettant en place des mesures préventives.

P0216- FIÈVRE PROLONGÉE RÉVÉLANT UN CHYLOTHORAX IDIOPATHIQUE SPONTANÉ

Nourhene ben hamed, Mohamed Malek Ayadi, Samia chaaben, Makhlof Houcem ,Fatma Medhioub Kaanich

Service de Médecine Hopital Régional de Mahres Sfax

INTRODUCTION :Le chylothorax est une affection rare caractérisée par la présence de chyle dans la cavité pleurale. Ses étiologies sont dominées par les néoplasies et les traumatismes. Quand aucune cause n'est décelée, l'origine idiopathique est retenue. Nous rapportons l'observation d'un homme âgé de 29 ans, hospitalisé pour un chylothorax mal toléré

CAS CLINIQUES :Un homme de 29 ans asymptomatique a été adressé à notre hôpital en raison d'une exploration d'une fièvre prolongée. La radiographie thoracique et le scanner thoracique ont montré un épanchement pleural modéré. L'épanchement était jaune laiteux, suggérant un taux élevé de triglycérides. Il n'y avait pas de maladie organique qui causerait un chylothorax, donc son état a été diagnostiqué comme un chylothorax idiopathique. L'épanchement pleural droit du patient a augmenté bien qu'il ait suivi un traitement diététique ambulatoire pendant un mois. Il a donc été admis dans notre hôpital et a reçu un drainage de l'espace pleural et une pleurodèse par injection intrapleurale d'OK-432. Son état s'est grandement amélioré grâce à la thérapie et il a obtenu son congé. Le traitement combiné avec un drainage thoracique et un régime de triglycérides à chaîne moyenne a été efficace pour assécher les épanchements.

CONCLUSION :Notre diagnostic était un diagnostic d'exclusion. Il existe peu de cas de chylothorax idiopathique chez l'adulte. Un tel cas de chylothorax idiopathique révélé par une fièvre prolongée n'a jamais été rapporté auparavant.

P0217- EVALUATION DES ÉPISODES DE NEUTROPÉNIES FÉBRILES AU COURS DE L'AUTOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

S.Mekni,M.Khayati ,A.Hmila,N.BenAbdeljelil ,L.Torjemane ,RY.Kanoun ,I.Ben Yaiche ,D.Belloumi,R.Ouerghi ,I.Turki ,S.Ladeb,T .Ben Othman

Service d'hématologie clinique,Centre National de Greffe de Moelle osseuse (CNGMO)

INTRODUCTION :La neutropénie fébrile (NF) reste une complication quasi constante au cours de l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) augmentant la morbi-mortalité de cette procédure.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier le profil clinique, microbiologique et évolutif des épisodes de NF observés au cours de l'autogreffe de CSH.



MÉTHODE :Etude rétrospective incluant les patients ayant un myélome ou un lymphome et autogreffés entre Janvier 2017 et décembre 2021. La neutropénie fébrile était définie par une température $>38,3^{\circ}\text{C}$ ou $> 38^{\circ}\text{C}$ à 2 reprises à 1 heure d'intervalle avec un taux de neutrophiles ≤ 500 ou qui le sera dans les 48 heures.

RÉSULTATS :L'étude a inclus 157 patients (myélome multiple $n=120$, Lymphome $n=37$). L'âge médian était de 53 ans (17–66). Le sexe ratio(F/H) était 1,1. Parmi eux,155(99%) ont présenté des épisodes fébriles. La durée médiane d'aplasie était de 7 jours (4–13). La fièvre était cliniquement documentée chez 73 (57%) patients (pneumopathie $n=10$; foyer digestif $n= 53$; foyer cutané $n=10$), microbiologiquement documentée chez 32(20%) dont 19 bactériémies, 2 fongémies, 4 infections liées au cathéter, 5 infections urinaires, 2 infections COVID 19, et d'origine indéterminée chez 50 (33%) patients. Les germes isolés étaient : 11 Cocci Gram positif (dont 5 Staphylococcus aureus) et 17 bacille à Gram négatif(dont 5 BLSE et 2 BMR). Seize (10%) patients ont développé des signes de gravité (sepsis sévère $n=6$; choc septique $n=10$). La durée médiane d'antibiothérapie était de 12 jours (5–51) (monothérapie $n=60$;bithérapie $n=95$). Le passage à une 2ème ligne d'antibiotiques a été envisagé chez 118 patients (76%) devant la non obtention d'apyrexie. La durée médiane d'hospitalisation était de 22 jours (14–65). A 100 jours de l'autogreffe, la mortalité liée à la greffe et en rapport avec la NF était de 2%.

CONCLUSION :Dans notre étude ,seulement 20% des épisodes de NF étaient microbiologiquement documentés avec prédominance de bacilles à Gram négatif résistants .Une meilleure connaissance de la flore endogène des patients et de l'écologie locale pourrait améliorer la prise en charge des NF observées au décours des autogreffes de CSH.

P0218– INCIDENCE ET PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES PÉDIATRIQUES

K. EL MENIF* 1,3, R. BEN RABEH 1,3, K. BEN MEFTAH 2,3, N. MISSAOUI 1,3, S. ATITALLAH 1,3, M. ASSIDI 1,3, S. YAHYAOUI 1,3, H. SMAOUI 2,3, S. BOUKTHIR1,3

1Service de Médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis; 2 Service de microbiologie, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis; 3Université Tunis El Manar Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION :Le traitement des bactériémies représentent des préoccupations majeures dans les services de pédiatrie en raison de l'absence de corrélation avec la clinique, dans certains cas et du coût médical élevé.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de déterminer l'incidence des bactériémies documentées dans un service de pédiatrie et de décrire leur profil bactériologique.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective du 1er Janvier au 31 Décembre 2022 incluant toutes les bactériémies colligées. Une bactériémie a été définie comme la présence d'au moins une hémoculture positive (justifiée par des signes cliniques).

RÉSULTATS :Durant la période de l'étude 3164 patients ont été hospitalisés. Nous avons effectué 1003 prélèvements pour hémocultures dont 98 (9,7%) étaient positives. L'incidence des bactériémies était de 3,1%. L'âge moyen des patients était de 19,4 mois avec une médiane de 6,3 mois. La répartition des patients selon la tranche d'âge était comme suit : 32 (33%) nouveau-nés (1–28 jours), 40 (41%) nourrissons (28J–24 mois) et 26 (26%) enfants d'âge >2 ans. L'incidence des bactériémies était de 4,4% (32/728) ; 3,1 % (40/1297) et 2,3% (26/1139) respectivement chez les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants âgés de plus de 2 ans ($p=0,036$). Les germes isolés étaient des entérobactéries, des bacilles Gram négatif non fermentaires et des cocci Gram positif respectivement dans 64 (65,3%), 19 (19,4%) et 15 (15,3%) cas. Pour les entérobactéries, Serratia marcescens ($n=27$; 42,2%) était le germe le plus fréquemment isolé, suivi par Klebsiella pneumoniae ($n=11$; 17,2%) et Citrobacter koseri ($n=9$; 14,1%). Pour les Bacilles Gram négatif non fermentaires, Stenotrophomonas maltophilia ($n=5$; 26,3%) était le germe le plus fréquent, suivi par Pseudomonas alcaligenes ($n=4$; 21,1%) et Burkholderia cepacia ($n=4$; 21,1%). Pour les cocci Gram positif, Staphylococcus aureus était en chef de file ($n=6$; 40%), suivi par Streptococcus agalactiae ($n=3$; 20%) et Streptococcus pneumoniae ($n=3$; 20%). La bactériémie était en rapport avec une infection liée aux soins dans 12,7% des cas. L'évolution était favorable dans tous les cas. Quatre patients ont présenté un état de choc septique et ont nécessité un transfert en réanimation.



CONCLUSION :L'incidence des bactériémies dans notre service était de 3,1%. Les entérobactéries étaient responsables d'environ deux tiers des bactériémies.

P0219– PARTICULARITÉS CLINIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES DES BACTÉRIÉMIES NÉONATALES DANS UNE UNITÉ DE NÉONATOLOGIE NIVEAU 2B

K. EL MENIF* 1,3, R. BEN RABEH 1,3, K. BEN MEFTEH 2,3, N. MISSAOUI 1,3, S. ATITALLAH 1,3, M. ASSIDI 1,3, S. YAHYAOUI 1,3, H. SMAOUI 2,3, S. BOUKTHIR1,3

1Service de Médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis; 2 Service de microbiologie, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis; 3Université Tunis El Manar Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION :Les nouveau-nés sont considérés comme des patients à haut risque d'infection bactérienne liée surtout à l'âge gestationnel, le faible poids et l'usage de dispositifs médicaux invasifs. Les bactériémies néonatales sont associées à une morbidité élevée.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire le profil clinique et bactériologique des bactériémies néonatales dans une unité de néonatalogie niveau 2b.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive. Notre étude a porté sur toutes les hémocultures réalisées dans une unité de néonatalogie durant une période d'une année (1er Janvier–31 décembre 2022). Nous avons exclus les doublons et toute hémoculture jugée contaminée après confrontation clinique et biologique.

RÉSULTATS :Pendant la période d'étude, 728 nouveau-nés [1 – 28 jours] ont été hospitalisés et 232 prélèvements d'hémocultures ont été effectués dont 32 (13,8%) étaient positives. L'incidence hospitalière des bactériémies était de 4,4%. Le motif d'hospitalisation principal était la détresse respiratoire (53%) (17/32) suivie par la suspicion d'infection néonatale (37%) (12/32). Parmi ces nouveau-nés 31% (10/32) étaient prématurés. Une CRP élevée (>20 mg/L) a été notée chez 19/32 (59%) nouveau-nés. Les germes isolés étaient des entérobactéries, des bacilles Gram négatif non fermentaires et des cocci Gram positif respectivement dans 24 (75%), 6 (19%) et 2 (6%) cas. Pour les entérobactéries, *Serratia marcescens* (n=12) était le germe le plus fréquemment isolé, suivi par *Klebsiella pneumoniae* (n=7), *Citrobacter koseri* (n=3) et *Enterobacter cloacae* (n=2). Pour les Bacilles Gram négatif non fermentaires, *Stenotrophomonas maltophilia* (n=3) était le germe le plus fréquent, suivi par *Burkholderia cepacia* (n=2) et *Acinetobacter baumannii* (n=1). Pour les bactéries cocci Gram positif, nous avons

isolé un *Enterococcus* chez deux patients. Toutes les souches isolées de *Serratia marcescens* et de *Citrobacter koseri* étaient sauvages et toutes les souches de *Klebsiella pneumoniae* isolés étaient sécrétrices de bêta-lactamase à spectre étendu. Parmi les bactériémies néonatales 34% (11/32) étaient secondaires à des infections liées aux soins. La mortalité était de 6% (2/32).

CONCLUSION :L'incidence des bactériémies dans notre unité de néonatalogie était de 4,4% et l'infection liée aux soins représentait le tiers des étiologies des bactériémies.

P0220– EVALUATION DES CAPACITÉS D'UN LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE POUR LA MISE EN PLACE DU DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE DE LA COVID-19

M.L. Ben Moussa1, S. Frigui1,2, Y. Chebbi1,2, W. Achour1,2

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

INTRODUCTION :La pandémie du SARS-CoV-2 a nécessité la mise en place rapide du diagnostic virologique de la COVID-19 qui nécessite des capacités particulières en termes de qualité et de sécurité.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'évaluer le service des laboratoires du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO) afin de réaliser un état des lieux et de proposer les actions correctives.

MÉTHODE :Une auto-évaluation des capacités du service des laboratoires du CNGMO pour la mise en place du diagnostic virologique de la COVID-19 a été réalisée par l'Outil d'Evaluation des Laboratoires conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2020 disponible gratuitement sur <https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-assessment-tool-for-laboratories-implementing-covid-19-virus-testing>. Il s'agit d'un questionnaire sous format Excel, divisé en 11 rubriques avec calculs automatiques de pourcentages de conformité.

RÉSULTATS :L'indicateur moyen de conformité du laboratoire était à 76%. Les principaux points forts du laboratoire concernaient les rubriques « Fonctions liées à la santé publique » (surveillance, échantillons et déclaration) (100%), « Installations » (infrastructures, conditions et espace de travail) (92%), « Prélèvement et manipulation des échantillons » (92%), « Gestion de l'information



» (90%) et « Gestion des consommables et réactifs » (80%). Les taux de conformité des rubriques « Organisation générale », « Ressources humaines », « Risques biologiques » et « Gestion des équipements » étaient de 78%, 77%, 69% et 59%, respectivement. La capacité à réaliser spécifiquement le diagnostic virologique du SARS-CoV-2 était estimé à 78%. Le point faible du laboratoire concernait la « Gestion documentaire » avec un taux de conformité de 28%. La rédaction d'un manuel qualité et de toutes les procédures manquantes permettrait d'atteindre un taux de conformité de 78%.

CONCLUSION :Insuffisance de la gestion documentaire au service des laboratoires du CNGMO nécessitant la mise en place d'actions correctives concernant en priorité la rédaction du manuel qualité et des procédures manquantes.

P0221– PRÉVALENCE DES INFECTIONS VULVOVAGINALES DANS LA RÉGION DE L'ARIANA

Z. Megdiche*, R.Guidara, A. Dhieb, I. Bennaji, R.Chibani, L. Jmal, A. Jmal

Laboratoire de Biologie Médicale, Hôpital Mahmoud El Matri, Ariana

INTRODUCTION :Les infections vulvo-vaginales constituent un motif fréquent de consultation pouvant toucher les femmes à tout âge. En effet, les perturbations de l'écosystème vaginal normal entraînent une prolifération des levures et/ou des bactéries et donc l'apparition des symptômes.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence des infections vulvovaginales dans la région de l'Ariana et d'identifier les germes incriminés.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas d'infections vulvovaginales diagnostiquées au service du laboratoire de l'hôpital Mahmoud El Matri de l'Ariana durant l'année 2022. Pour chaque prélèvement vaginal, un examen direct à l'état frais, une coloration de Gram et une mise en culture sur 4 milieux (gélose au chocolat, gélose au sang, gélose sélective pour les bacilles gram négatif, et milieu de Sabouraud) ont été réalisés pour isoler éventuellement le germe. L'identification des levures et des bactéries a été faite par les galeries (Api) (Biomérieux®).

RÉSULTATS :Sur 783 prélèvements vaginaux réalisés, 321 étaient positifs soit une prévalence de 40,9 %. Les levures ont été isolées dans 263 prélèvements. Parmi ces derniers, *Candida albicans* représentaient 76,4 % des cas et *Candida glabrata* 17,5 %. Concernant les infections bactériennes, elles représentaient 24,6% des cas. Les bactéries les plus isolées étaient *Escherichia coli* (31,6% des

cas), *Streptococcus agalactie* (20,3% des cas), *Klebsiella pneumoniae* (17,7% des cas) et *Enterococcus faecalis* (10,1% des cas). Les infections parasitaires représentaient 1,6% des infections mettant en évidence *Trichomonas vaginalis* à l'examen direct. Les infections associées mycosiques et bactériennes représentaient 8,1% de la totalité des infections recensées.

CONCLUSION :L'infection vulvo-vaginale constitue une pathologie fréquente. Les infections à levures étaient de loin les plus incriminées. Un prélèvement vaginal devrait être réalisé obligatoirement devant tout symptôme évocateur d'une infection vulvovaginale afin d'orienter la prise en charge thérapeutique.

P0222– PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES INFECTIONS GÉNITALES BASSES CHEZ LES FEMMES CONSULTANT À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

S. Daly (1)*, L. Ben Ammar (1), L. Kanzari (1,2), A. Fakhfekh(1,2), A. Rehaïem(1,2), S. Ferjani (1,2), Z. Bousleh(1,2) , A. Ferjani(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker(1,2)

1- CHU Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, LR99ES09 Laboratoire de Résistance aux antimicrobiens, 1007, Tunisie

INTRODUCTION :Les infections génitales basses sont parmi les motifs les plus fréquents de consultation en gynécologie.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire le profil microbiologique des infections génitales basses diagnostiquées à l'hôpital Charles Nicolle.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive (du 01 janvier au 8 mars 2023) concernant toutes les femmes consultant ou admises aux services de gynécologie et adressées au laboratoire de microbiologie pour prélèvement vaginal. Une fiche comportant les données cliniques et celles de l'examen direct et de la culture a été remplie pour chaque patiente. Le prélèvement vaginal a été réalisé et interprété selon les recommandations du Référentiel en Microbiologie 2018 et l'identification bactérienne selon les méthodes conventionnelles et par Vitek2 bioMérieux®.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 220 femmes ont été incluses. L'âge moyen était de 41,8 ans (+/-21,9). Concernant le motif de consultation, 46,8% des patientes étaient symptomatiques, 34,5% consultaient dans le cadre d'un bilan préopératoire et 5,5% pour infertilité. Le motif de consultation le plus fréquent était une leucorrhée (94,8 % des cas). Les diagnostics retenus étaient une vulvovaginite



dans 46,6% des cas (candidosique dans 71% des cas, bactérienne dans 18% et à *Trichomonas vaginalis* dans 11%). Chez 42 patientes symptomatiques (40%) aucun des germes recherchés n'a été trouvé.

CONCLUSION : Ce travail souligne la nécessité de renforcer les capacités diagnostiques de notre laboratoire par les techniques de biologie moléculaire pour pallier aux résultats faussement négatifs.

P0223- ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES INTERNES ET DES RÉSIDENTS SUR LA PRATIQUE DES HÉMOCULTURES

L. Ben Ammar(1)*, Y. Chelbi(1), L. Kanzari(1,2), A. Rehaïem(1,2), A. Fakhfekh(1,2), S. Ferjani(1,2), Z. Bousleh(1,2), A. Ferjani(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker(1,2)

1- CHU Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, LR99ES09 Laboratoire de Résistance aux antimicrobiens, 1007, Tunisie

INTRODUCTION : Les hémocultures sont des examens microbiologiques clés dans le diagnostic des états septiques. La qualité de ce prélèvement conditionne le résultat et donc la prise en charge thérapeutique.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des internes et des résidents sur la pratique des hémocultures.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive ponctuelle moyennant un questionnaire, menée à l'hôpital Charles Nicolle au mois de Février 2023. Cette étude a inclus les internes et les résidents des services de : néonatalogie, pédiatrie, pneumologie, cardiologie, médecine interne A et B, rhumatologie, urgences, gynécologie, anesthésie-réanimation, urologie et chirurgie A et B. Le questionnaire comprenait 34 questions portant sur les indications, les conditions de prélèvement et l'interprétation des résultats des hémocultures.

RÉSULTATS : Au total 55 réponses ont été colligées parmi 54 internes et 146 résidents sollicités. Concernant les indications du prélèvement, 33/55(60%) des réponses étaient correctes et associaient sepsis et fièvre d'origine indéterminée. Un seul répondant a considéré que le volume de sang total prélevé par épisode clinique était le paramètre le plus influent sur la sensibilité des hémocultures. Vingt-deux(40%) ont considéré qu'un volume sanguin total prélevé inférieur à 40 ml était suffisant. Les prélèvements par les voies veineuses périphériques et par cathéter artériel ou veineux étaient possibles respectivement pour 13/55(24%) et 24/55(43%). Seulement 21/55(38%) privilégiaient un prélèvement unique en dehors d'une suspicion

d'une endocardite infectieuse. Une désinfection des opercules des flacons d'hémoculture était considérée obligatoire pour 15/55(27%). Concernant le transport, tous les participants ont déclaré que l'acheminement doit se faire dans les 2 heures. En cas d'acheminement différé, une conservation à +4°C était nécessaire pour 27/41(66%).

CONCLUSION : Cette enquête a souligné l'intérêt d'une formation des internes et des résidents en tant que prescripteurs sur la pratique des hémocultures. Ceci permettrait d'améliorer les performances diagnostiques de ce prélèvement et ainsi la prise en charge des états septiques.

P0224- APPORT DES PRÉLÈVEMENTS MICROBIOLOGIQUES DANS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES

H. Ernandes* 1, R. Rezgui 1, S. Kaoual 2, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, I. Kooli 1, S. Besbes 2

1- Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie / 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : Le diagnostic étiologique des spondylodiscites infectieuses a bénéficié de l'apport des techniques de prélèvement et de diagnostic microbiologique. L'identification microbiologique est primordiale et constitue une pierre angulaire de la prise en charge.

OBJECTIFS : Déterminer l'apport des différents prélèvements dans le diagnostic microbiologique des spondylodiscites infectieuses tuberculeuses (SDT) ou à pyogènes (SDP).

MÉTHODE : Étude monocentrique, rétrospective et descriptive sur 6 ans (2016 à 2021) colligeant les patients hospitalisés pour SDT ou SDP.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 106 cas dont 61 SDT (57,5 %, n=61) et 45 SDP (42,5 %, n=45). La moyenne d'âge était de 55 ans. Une prédominance féminine était notée (sexe-ratio = 0,89). Au cours des SDT, une ponction biopsie disco-vertébrale (PBDV) a été réalisée dans 32 cas (53 %) et une ponction d'un abcès froid a été faite dans 14 cas (23 %). La preuve bactériologique a été obtenue dans 15,1 % (n=16) des cas (12 à la biologie moléculaire et 4 à l'examen direct ou la culture sur milieu de Lowenstein-Jensen). Au cours des SDP, l'identification microbiologique était obtenue dans 41 cas (91 %) dont 24 par hémocultures et 9 par un examen cyto-bactériologique des urines. Une PBDV a été réalisée chez 12 patients (27 %) avec un examen bactériologique positif



dans 8 cas. Les germes incriminés étaient par ordre de fréquence *Staphylococcus aureus* (31 %, n=14), les streptocoques (16 %, n=7), *Escherichia coli* (16 %, n=7), les staphylocoques à coagulase négative (11 %, n=5), *Klebsiella pneumoniae* (9 %, n=4), *Enterobacter cloacae* (4 %, n=2), *Proteus mirabilis* (4 %, n=2) et les entérocoques (2 %, n=1).

CONCLUSION :La PBDV est un examen primordial pour le diagnostic des SDT. Au cours des SDP, le diagnostic microbiologique repose en première intention sur les hémocultures et les prélèvements périphériques puis sur la PBDV en deuxième intention.

P0225- SURVEILLANCE CIBLÉE DES VOCS DE SARS-COV-2 EN TUNISIE: DONNÉES DU LABORATOIRE NATIONALE DE RÉFÉRENCE DE LA GRIPPE ET DES AUTRES VIRUS RESPIRATOIRE

S. Ferjani1-2*, Z. Hamzaoui2, L. Charaa1, M. Ben Sassi2, I. Landolsi1, M. Nasr1, S. Abid1, A. Ferjani1-2, L. Kanzari1-2, A. Fakhfakh1, D. Kébaier1, Z. Bouslah1, I. Boutiba-Ben Boubaker1-2

1Laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Laboratoire Nationale de référence de la grippe et des autres virus respiratoire, 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR99ES09,

INTRODUCTION :Le SARS-CoV-2 est un virus enveloppé à ARN. Comme tous les virus de ce type, il accumule rapidement des mutations nucléotidiques au cours du temps. Ces mutations entraînent l'émergence de lignées virales distinctes. Parmi ces lignées on distingue les «Variants of Concern» (VOCs) connus par une grande transmissibilité et/ou une évolution clinique plus grave et/ou l'échappement à la détection par les tests de diagnostic et à l'immunité naturelle ou vaccinale. Le partage rapide des informations relatives à la circulation des VOCs est un élément essentiel pour comprendre l'épidémiologie du virus dans notre pays et donc limiter sa transmission.

OBJECTIFS :Dans la présente étude, nous rapportons les résultats de la détection ciblée des VOCs de type Alpha, Bêta et Gamma en Tunisie par une série de RT-PCR en temps réel.

MÉTHODE :Durant une période de 6 mois (février-juillet 2021), un total de 1069 prélèvements nasopharyngés (PNP) positifs à SARS-CoV-2 ont été sélectionnés selon la stratégie nationale de surveillance des VOCs circulants en Tunisie. L'extraction de l'ARN viral a été réalisée à l'aide de l'extracteur automatique Perkin Elmer en utilisant le kit Chemagic 360. La détection des VOCs a été

réalisée par 4 kits de RT-PCR en temps réel «SNPsig®». Chaque kit cible un niveau de détection. Le 1er détecte la mutation N501Y du gène S, commune à tous les VOCs. Les 3 autres détectent successivement des mutations spécifiques des VOC Alpha, Bêta et Gamma.

RÉSULTATS :Le type sauvage du gène S a été trouvé dans 377 (35,3%) cas. Aucune amplification par le kit «SNPsig®» n'a été trouvée dans les cas restants (n = 53). La mutation N501Y du gène S a été détectée chez 639 souches de SARS-CoV-2 (59,8%); 451 (42,2%) étaient des variants Alpha et 6 (0,56%) étaient des variants Gamma. Le variant Bêta n'a pas été détectée.

CONCLUSION :La détection ciblée des VOCs est une méthode rapide, simple et de réalisation facile. Elle a permis la détection et le suivi des VOCs dans notre pays en temps réel lorsque notre capacité de séquençage partiel du gène S ou du séquençage du génome complet du SARS-CoV-2 était limitée.

P0226- MÉNINGO-ENCÉPHALITE À STREPTOCOCCUS AGALACTIAE CHEZ UN ADULTE NON IMMUNODÉPRIMÉ : À PROPOS D'UN CAS

H. Limam*, S. Hannachi, A. Bouabdallah, Z. Guesmi, R. Abid, R. Battikh

Service des maladies infectieuses, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION :*Streptococcus agalactiae* (SGB) est habituellement responsable d'infections invasives néonatales et chez les femmes enceintes. Toutefois, l'incidence des infections invasives à SGB chez l'adulte a augmenté ces dernières années. Les méningites à SGB restent exceptionnelles chez l'adulte non immunodéprimé et en dehors de la grossesse. Cette observation rapporte un cas de méningo-encéphalite à SGB chez un adulte immunocompétent.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'un homme âgé de 35 ans, sans antécédents notables, adressé d'une structure sanitaire périphérique, après avoir reçu une antibiothérapie empirique, pour un tableau de céphalées fébriles associées à des vomissements évoluant depuis 48 heures. À l'admission, il était fébrile à 39°C et confus. L'examen neurologique objectivait une raideur méningée sans déficit moteur. Le reste de l'examen somatique était par ailleurs normal. À la biologie, on notait une hyperleucocytose à 24300/mm³ avec prédominance de polynucléaires neutrophiles et une C-réactive protéine à 119 mg/L. La ponction lombaire mettait en évidence un liquide cébrospinal (LCS) clair (GB= 17 éléments blancs/mm³). L'analyse biochimique du



LCS a montré un rapport glycorachie/glycémie à 0,31 et une hyperprotéinorachie à 4,2g/l. La recherche d'antigènes solubles et la culture du LCS étaient négatives. La PCR multiplex dans le LCS a détecté SGB. L'angio-IRM cérébrale a objectivé une thrombophlébite du sinus longitudinal supérieur et un hypersignal T2 des espaces sous arachnoïdiens. L'échographie cardiaque, réalisée à la recherche d'endocardite infectieuse, était sans anomalies. La sérologie VIH était négative et le dosage du complément sérique était normal. Le patient a reçu cefotaxime à dose méningée pendant 14 jours ainsi qu'une anticoagulation curative. L'évolution était favorable sans séquelles.

CONCLUSION :SGB doit être considéré comme un agent possible de méningo-encéphalite bactérienne chez l'adulte, même en dehors de la grossesse et de toute immunodépression. En outre, la présente observation confirme l'apport de la PCR dans le diagnostic étiologique des infections neuroméningées, notamment en cas de méningite décapitée.

P0227- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES : À PROPOS DE 82 CAS

Syrine Boujamline, Sameh Boughattas, Farah Azouzi , Lamia Tilouche, Soumaya Ketata , Abelhalm Trabelsi

Laboratoire de Microbiologie Sahloul Sousse

INTRODUCTION :Les infections bactériennes sont fréquentes chez les patients en hémodialyse. En effet, plusieurs facteurs prédisposent à ces infections, notamment le déficit immunitaire et les portes d'entrées cutanées multiples.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire le profil bactériologique des bactériémies chez les hémodialysés chroniques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive étalée sur une période de trois ans et demi allant de janvier 2018 au juin 2022 et réalisée au sein du laboratoire de Bactériologie de CHU Sahloul.

RÉSULTATS :Au total 82 patients ont été retenus dans notre étude. Le sex-ratio était de 1,41. La porte d'entrée était identifiée dans 50 cas et elle était liée au cathéter central dans 59,75% des cas. Quatre des hémocultures réalisées étaient bi-microbienne. Le nombre total de germes isolés étaient de 86 germes. Parmi eux 86,2 % étaient des Cocci à Gram positif (CGP), 11,49 % étaient

des Bacille à Gram négatifs (BGN) et 2,31 étaient des Bacille à Gram positif. Parmi les CGP, *Staphylococcus aureus* était le germe le plus fréquemment isolé (n=56 ; 74,67%), suivi des staphylocoques à coagulase négative (SCN) (n= 14 ; 18,67%), des entérocoques (n=3 ; 4%) et des streptocoques (n= 2 ; 2,66 %). Parmi les SCN, *Staphylococcus epidermidis* était le plus fréquent (n=9 ; 64,29%). Les BGN étaient représentés essentiellement par les entérobactéries (n=5/10) et *Pseudomonas aeruginosa* (n= 3/10). Toutes les souches de *S.aureus* étaient résistantes à la pénicilline G et 9,1 % étaient résistantes à la méticilline (SARM). Cependant, seulement deux souches de staphylocoques à coagulase négative parmi quatorze étaient sensibles à la méticilline. La résistance globale des staphylocoques à la méticilline était de 24,64 %. Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides et 18 % étaient résistantes à la ciprofloxacine. Toutes les entérobactéries isolées étaient résistantes à l'ampicilline et à l'amoxicilline acide clavulanique. Parmi les entérobactéries isolées deux souches étaient résistantes à la céfotaxime. Aucune souche n'était productrice de carbapénèmes (EPC). Parmi les bacilles à Gram négatifs non fermentaires (n=5), deux souches étaient résistantes à la ceftazidime et une souche était résistante à l'imipénème.

CONCLUSION :*Staphylococcus aureus* est le germe le plus fréquemment responsable de bactériémie chez les hémodialysés. La porte d'entrée est souvent vasculaire.

P0228- EPIDÉMIE À SERRATIA RUBIDAE DANS UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

S. Abbes (a), M. Ben hlima(a), M. Amamou(a), H. Battikh(a), E. Sghir (b), A. Mahdi (b), A. Trifi (b), S. Abdellatif (b), M. Zribi (a)

a: Laboratoire de Bactériologie la Rabta,Tunis, Tunisie. b Service de Réanimation médicale à la Rabta,Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :*Serratia* est une bactérie opportuniste qui appartient au groupe des Enterobacteriaceae. *Serratia rubidae* est rarement isolée en pathologie humaine, notamment en unité de soins intensifs.

OBJECTIFS :Le but de ce travail été de confirmer par la biologie moléculaire l'identification des souches de *S. rubidae* isolées chez des patients hospitalisés en USI et d'en déduire les modalités de transmission.



MÉTHODE : Différents types de prélèvements réalisés chez les patients et leur environnement proche ont été réalisés puis cultivés selon les recommandations du REMIC. L'identification bactérienne a été réalisée par le système Vitek®2 (BioMérieux, France) et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par la méthode de diffusion sur milieu MH selon les recommandations de l'EUCAST. L'identification moléculaire a été réalisée par amplification et séquençage d'une région de 1108pb spécifique de l'ADNr 16S.

RÉSULTATS :: Au cours d'une période de 38 jours, 8 prélèvements positifs à *S. rubidae* ont été isolés à partir de 5 patients dont 4 hémocultures et 4 cathéters veineux. Tous les patients avaient un cathéter central et 80% étaient diabétiques. L'étude de la sensibilité a montré que les souches isolées étaient toutes sensibles aux antibiotiques testés sauf à la colistine. Aucun prélèvement de l'environnement n'a montré la présence de *S. rubidae*. Toutes les souches isolées ont montré un pourcentage de similarité $\geq 99\%$ aux souches de *S. rubidae* publiées sur NCBI.

CONCLUSION : Il s'agit probablement de la même souche de *S. rubidae* qui a circulé en USI au cours de la période d'étude. Le premier patient a montré la présence simultanée de *S. rubidae* au niveau du cathéter et de l'hémoculture, la probabilité qu'une contamination d'origine exogène du cathéter veineux pourrait probablement être responsable de la première occurrence de cette espèce en USI.

P0229- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET BIOLOGIQUES DES INFECTIONS À BRUCELLA SPP

M. Amamou (1), C. Naffouti (1), A. Ben Mbarek (2), NEH. Guenanou (1), S. Abbas (1), H. Battikh(1), A. Berriche (2), B. Kilani (2), M. Zribi (1)

(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie.
(2) Service d'infectiologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : La brucellose est une anthroponose dont l'incidence est variable dans le monde. En Tunisie, elle sévit toujours à l'état endémique et pose un réel problème de santé publique.

OBJECTIFS : Dans cette étude, on s'est proposé d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et biologiques des infections à *Brucella* à l'hôpital La Rabta de Tunis.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée à l'hôpital La Rabta de Tunis entre 2018 et 2022, ayant inclus tous les patients suspects d'une infection à *Brucella*. Le diagnostic de brucellose a été posé sur la clinique, l'isolement de *Brucella* spp à partir des hémocultures et sur un sérodiagnostic : tests d'agglutination en tube standard (Sérologie de Wright) et la réaction à l'antigène au Rose Bengale. Une sérologie est positive si le titre $\geq 1/80$ (120 UI/mL)

RÉSULTATS : Au total, 29 cas (soit 13 % des prélèvements) étaient positifs à *Brucella*. L'âge médian était de 49 [3-70] ans avec un sex-ratio à 2,6. Les prélèvements positifs provenaient dans 66% du service des Maladies infectieuses. Le début était majoritairement progressif (84%). Le tableau clinique était fait de fièvre ondulante, syndrome suduro-algique et une altération de l'état général dans 62% des cas, d'une hépatosplénomégalie (17% des cas) et d'un déficit neurologique (14% des cas). Une notion de consommation de lait cru et de contact avec le cheptel a été trouvée dans 48% des sujets. À la biologie, une anémie et une leuco-neutropénie avec une CRP élevée ont été observées dans 28% des cas. Le test au Rose Bengale était positif chez tous les patients inclus. Le titre médian de la sérologie de Wright était à 1/640 (960 UI/mL). Les hémocultures étaient positives dans 46% des cas. L'évolution des patients traités était majoritairement bonne, marquée par une récurrence dans un cas et le recours à la chirurgie dans un cas.

CONCLUSION : Au total, 29 cas (soit 13 % des prélèvements) étaient positifs à *Brucella*. L'âge médian était de 49 [3-70] ans avec un sex-ratio à 2,6. Les prélèvements positifs provenaient dans 66% du service des Maladies infectieuses. Le début était majoritairement progressif (84%). Le tableau clinique était fait de fièvre ondulante, syndrome suduro-algique et une altération de l'état général dans 62% des cas, d'une hépatosplénomégalie (17% des cas) et d'un déficit neurologique (14% des cas). Une notion de consommation de lait cru et de contact avec le cheptel a été trouvée dans 48% des sujets. À la biologie, une anémie et une leuco-neutropénie avec une CRP élevée ont été observées dans 28% des cas. Le test au Rose Bengale était positif chez tous les patients inclus. Le titre médian de la sérologie de Wright était à 1/640 (960 UI/mL). Les hémocultures étaient positives dans 46% des cas. L'évolution des patients traités était majoritairement bonne, marquée par une récurrence dans un cas et le recours à la chirurgie dans un cas.



PO230– PREMIÈRE ÉTUDE EN AFRIQUE SUR LES ENCÉPHALITES ET MÉNINGOENCÉPHALITES VIH NÉGATIF À BATNA ALGÉRIE.

N.Righi*,L.Rahmoune; H.Benaldjia*, O K.Mansouri* Y.Mekki**, B.Lina**

EPH Batna

INTRODUCTION :Les méningoencéphalites sont des infections graves, notamment du fait que l'atteinte de l'encéphale isolée ou associée à l'atteinte des méninges et /ou de la moelle), Le développement de la biologie moléculaire a contribué à diagnostiquer les encéphalites aiguës infectieuses,

OBJECTIFS :décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des formes diagnostiquées. –Dé déterminer l'incidence hospitalière des encéphalites, les éventuels facteurs aggravants le pronostic dans la population des cas algériens.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective longitudinale et exhaustive portant sur 141 patients âgés de plus de 28 jours ayant des symptômes évocateurs d'encéphalite et de méningoencéphalites VIH négatif, hospitalisés au niveau de trois services (maladies infectieuses « EPH » réanimation et pédiatrie « CHU) durant la période allant du 1 avril 2012 au 31 Aout 2015 . Plusieurs types d'analyses des différents prélèvements (LCR, Sérum, Prélèvements rhinopharyngés) ont été réalisés dont 2671 par PCR, 404 examens directs et culture bactérienne, 219 cultures virales et 380 sérologies.

RÉSULTATS :L'incidence globale des encéphalites dans notre région est de 2,15 / 100000 habitants, l'âge moyen de nos patients est de 30,8 ans (écart type =21.5 ans). L'étiologie a été identifiée pour 111 patients (78.7%), L'étiologie d'origine mono microbienne ou une coïnfection dans respectivement 44.7% et 34% des cas. Le diagnostic a été confirmé pour 58 (41.2%) patients, probable pour 41 (29.1%), possible pour 12(8.5%). Parmi les étiologies confirmées le chef de file était le BK17 (15.3%), suivi par l'EBV 12 (10.8%), le Streptococcus pneumoniae 7 (6.3%), le CMV 5(4.5%), l'Adénovirus 4 (3.6%), l'Entérovirus 3(2.7%), l'HSV 2 cas (1.8%) ainsi que les brucelles, 1cas (0.9%) pour le burgdorferri ,1cas (0.9%) Oreillons ,1cas (0.9%) Rubéole, 1cas (0.9%) Acinetobacter, 1cas (0.9%) klebsiella, 1cas (0.9%) Streptococcus D. les coïnfections confirmées étaient au nombre de 5(10.4%) « EBV–BK, EBV– Streptococcus D ; EBV–Entérovirus ; Streptococcus pneumoniae –Entérovirus ; Streptococcus pneumoniae–Rubéole ». Dans la situation où le diagnostic était probable la principale étiologie

était le coronavirus (6.3%), suivi par le BK (3.6%)de, paludisme(3.6%), HSV(2.7%), (2.7%) de VZV, (2.7%) de CMV,(1.8%) d'EBV, (1.8%) d'adénovirus, (1.8%) de listeria, (1.8%) d'entérovirus, (1.8%) de grippe A ,(0.9%) de grippe B , (0.9%) de Rubéole , (0.9%) de BK virus.

CONCLUSION :Cette étude a permis de faire ressortir pour la première fois les étiologies des encéphalites et méningo-encéphalites avec leurs particularités cliniques et para cliniques, dans la région de l'Est algérien

PO231– INFECTIONS NÉONATALES BACTÉRIENNES PRÉCOCES : NOUVEAU PROFIL MICROBIOLOGIQUE AU SEIN D'UNE MATERNITÉ DE NIVEAU 2B

W.Barbaria (1) ; A.Messaoudi(1) ; M.Bouaziz(1); G.Mhamdi(2)* ; M.Mourali (3);I.Khamassi(1)

(1) Service de pédiatrie et de néonatalogie– Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte (2)Infectiologue référent– Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte (3) Service de gynécologie–Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte

INTRODUCTION :Les infections néonatales bactériennes précoces (INBP) représentent une cause fréquente de morbi-mortalité chez le nouveau-né (NN). Le diagnostic clinique n'est pas aisé vu la non spécificité des signes cliniques. La confirmation du diagnostic par isolement du germe manque le plus souvent.

OBJECTIFS :Etudier le profil microbiologique des INBP dans une maternité de niveau 2B .

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive sur 8 mois (1er janvier 2022 – 31 aout 2022). Nous avons inclus tous les nouveau-nés hospitalisés à l'unité de néonatalogie de l'hôpital Habib Bougatfa de Bizerte pour suspicion d'INBP.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 66 NN. Parmi ces NN, 28,78% étaient symptomatiques dans les 48 heures suivant l'accouchement. Une antibiothérapie initiale associant céfotaxime et gentamicine était administrée chez 50% des NN. L'hémoculture était pratiquée chez tous les NN avant le démarrage de l'antibiothérapie. Elle était positive chez 40% des NN. Les germes isolés étaient Serratia marcescens (8.13%), Pseudomonas aeruginosa (8,13); staphylocoque à coagulase négative (41%) et Stenotrophomonas maltophilia (41%). La culture de la ponction lombaire pratiquée chez tous les NN ayant une hémoculture positive était négative. Parmi ces germes, 16,66% étaient résistants au céfotaxime. La durée de l'antibiothérapie était de 2 jours chez 1,5% des NN, 5



jours chez 27,2% des NN, 7 jours chez 18,1% des NN et 10 jours chez 3% des NN. Le diagnostic final retenu était une suspicion non confirmée d'INBP chez 63,3% NN, une INBP probable chez 18,18% des NN et une INBP confirmée pour 18,18% des NN. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

CONCLUSION :Le profil microbiologique des germes incriminés dans l'INBP paraît différent de ceux habituellement isolés en période néonatale immédiate (Streptocoque B et E coli). Ceci est dû à la colonisation maternelle par les germes hospitaliers surtout en cas d'hospitalisation prolongée avant l'accouchement.

P0232– INFECTIONS BRONCHO–PULMONAIRES RESPONSABLES DES EXACERBATIONS SÉVÈRES DE BPCO : PROFIL MICROBIOLOGIQUE ET IMPACT PRONOSTIQUE

Guisouma J, Aloui N*, Trabelsi I, Allouche H, Ben Hamed A, Dardour A, Ezzine N, Samet M, Ghadhoun H

Service de réanimation médicale hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte.

INTRODUCTION :Les exacerbations sévères des bronchopneumopathies chroniques obstructives (EBPCO) marquent un tournant dans l'évolution de la maladie respiratoire. L'infection bronchopulmonaire en constitue la principale cause. Leur prise en charge nécessite souvent une hospitalisation en réanimation et une assistance respiratoire.

OBJECTIFS :décrire les caractéristiques des patients admis pour EBPCO, le profil microbiologique des décompensations infectieuses, l'évolution et rechercher les facteurs prédictifs de mortalité.

MÉTHODE :Étude rétrospective observationnelle descriptive mono-centrique étalée sur 11 ans (2012 à 2023) dans une unité de réanimation médicale incluant toutes les hospitalisations pour EBPCO. Les dossiers incomplets ainsi que les pneumopathies à SARS CoV-2 ont été exclus. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS 23.

RÉSULTATS :Cent patients étaient inclus, d'âge moyen 68 ± 9 ans avec un sex-ratio de 4.8. Soixante-quatorze pour cent étaient tabagiques et 9% étaient sous OLD. Des antécédents de ventilation invasive (VI) et non invasive (VNI) étaient notés respectivement dans 23% et 27% des cas. La durée moyenne d'évolution de la BPCO était de 10 ± 5 ans. L'IGSII et l'APACHE II moyens étaient respectivement

40 ± 15 et 19 ± 8 . Le pH moyen était 7.25 ± 0.13 et le rapport PO_2/FiO_2 moyen 217 ± 107 . Un état de choc ainsi qu'un coma étaient notés chez respectivement 11% et 23% des patients. La VI était nécessaire dans 69% des cas. L'étiologie infectieuse était la principale cause d'exacerbation : 70% des cas. Un germe était isolé dans 45% des cas : c'étaient essentiellement *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* et le pneumocoque (18, 9 et 6 cas respectivement). Des complications évolutives à type de choc septique et de SDRA étaient notées respectivement dans 30% et 18% des cas. La mortalité était 44 %. En analyse univariée ; l'ancienneté de la BPCO ($p=0,04$), les antécédents de VNI ($p=0,02$), de VI (0,009) l'IGSII ($p=0,02$), l'APACHE II (0,006), le pH ($p=0,004$), la cause infectieuse d'EBPCO (0,003) et les complications évolutives : le choc septique ($p<10^{-3}$) et le SDRA ($p=0,001$) constituaient les facteurs prédictifs de mortalité. Après analyse multivariée ; le pH ($p=0,03$) et l'état de choc septique lors de l'évolution ($p=0,01$) étaient les deux facteurs pronostiques indépendants.

CONCLUSION :L'infection broncho-pulmonaire était la principale cause d'EBPCO dans notre série néanmoins elle n'a pas constitué un facteur pronostique indépendant de mortalité. Le pronostic dépendait de la sévérité de l'acidose à l'admission et de l'état de choc septique come complication évolutive.



Infections Bactériennes Diverses



P0233– COMPLICATIONS INFECTIEUSES DES LIGAMENTOPLASTIES ARTHROSCOPIQUES

H. Ernandes* 1, M. Romdhani 1, S. Kaoual 2, R. Rezgui 2, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, I. Kooli 1, S. Besbes 2

1– Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie / 2– Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :Le taux d'arthrite septique (AS) après ligamentoplastie arthroscopique varie de 0,15 % à 1 %. Les germes les plus incriminés sont les staphylocoques (70 %). Le tableau clinique insidieux impose une ponction articulaire au moindre doute.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutives des AS post-ligamentoplastie arthroscopique.

MÉTHODE :Etude monocentrique, rétrospective et descriptive colligeant les cas d'AS post-ligamentoplastie arthroscopique sur une période de 18 mois [janvier 2021–juin 2022].

RÉSULTATS :Sur la période d'étude, 52 ligamentoplasties arthroscopiques ont été pratiquées. Neuf cas d'AS ont été recensés au cours du suivi (8 du genou et 1 de l'épaule) soit une fréquence de 17,3 %. Le sexe-ratio (H/F) était de 8 avec un âge moyen de 24 [18–43] ans. Le délai moyen d'apparition des signes cliniques était de 20 [3–33] jours. Les signes cliniques les plus fréquents sont résumés sur la figure 1. *P. aeruginosa* était isolé au niveau du liquide articulaire sur les prélèvements arthroscopiques (9/9) ou la ponction articulaire (2/9). L'hyperleucocytose n'était rapportée que dans 3 cas et une valeur élevée de la protéine C réactive était constante avec une moyenne de 49 mg/L. Huit patients ont bénéficié d'un lavage arthroscopique avec maintien des implants. L'antibiothérapie initiale était prescrite par voie intraveineuse pendant une durée moyenne de 15,3 [14–21] jours associant une bêtalactamine (piperacilline-tazobactam ou imipénem) à la ciprofloxacine. Le relais oral s'effectuait en monothérapie (ciprofloxacine) avec une durée totale de 66 [42–90] jours. L'évolution était favorable dans tous les cas. L'enquête a révélé des défauts de stockage et de désinfection de l'arthroscope.

CONCLUSION :L'AS post-ligamentoplastie arthroscopique est une infection liée aux soins menaçant les pronostic vital et fonctionnel. Le diagnostic est difficile en raison d'un tableau clinique difficile à différencier des douleurs post-opératoires précoces. Les infections à *P. aeruginosa* sont exceptionnelles. Tout épisode d'AS dans ce contexte doit mener à une enquête étiologique.

P0234– CHARACTERISTICS AND PROGNOSIS OF NATIVE VALVE INFECTIVE ENDOCARDITIS COMPLICATED BY HEART FAILURE

Majed Hassine, Selma Kraeim, Kais Memmi, Mohamed Yassine Kallala, Nidhal Bouchahda, Mehdi Boussaada, Mejd Ben Massoued, Fethi Betbout, Marouen Mahjoub, Habib Gamra

Service de cardiologie A, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastor

INTRODUCTION :Although congestive heart failure (CHF) represents the most common cause of death in native valve infective endocarditis (IE), recent data on the outcome of IE complicated by CHF are lacking.

OBJECTIFS :We aimed to analysis the characteristics and prognosis of patients with left-sided native valve IE complicated by CHF and to evaluate the impact of early surgery on 1 year outcome.

MÉTHODE :Two hundred and twenty consecutive patients with definite left-sided native valve IE according to the Duke criteria were included in this analysis

RÉSULTATS :When compared with patients without CHF (n = 135), new heart murmur, high comorbidity index, aortic valve IE, and severe valve regurgitation were more frequently observed in CHF patients (n = 85, 41.6%). Mitral valve IE, embolic events and neurological events were less frequent in CHF patients. Congestive heart failure was independently predictive of in-hospital [OR 3.8 (1.7–9.0); P = 0.0013] and 1 year mortality [HR 1.8 (1.1–3.0); P = 0.007]. Early surgery was performed in 46% of CHF patients with a peri-operative mortality of 10%. In the CHF group, comorbidity index, *Staphylococcus aureus* IE, uncontrolled infection, and major neurological events were univariate predictors of 1 year mortality. Early surgery was independently associated with improved 1 year survival [HR 0.45 (0.22–0.93); P = 0.03].

CONCLUSION :Left-sided native valve IE complicated by CHF is more frequent in aortic IE and is associated with severe regurgitation. Congestive heart failure is an independent predictor of in-hospital and 1 year mortality. In CHF patients, early surgery is independently associated with reduced mortality and should be widely considered to improve outcome.

P0235– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS SUR PROTHÈSES

k. Kochbati, S.Boughattas , N.Gloulou, F.Azouzi, L.Tilouche, Y.Ben Lamine, S.Ketata , A.Trabelsi

hopital Sahloul-Sousse / service de microbiologie



INTRODUCTION :L'infection ostéoarticulaire sur prothèse (IOAP) constitue l'une des complications rares, mais graves de l'arthroplastie.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier le profil microbiologique de ce type d'infection pour une meilleure prise en charge.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de microbiologie du CHU Sahloul de Sousse s'étalant sur une période de 3 ans (2018–2020) et portant sur les IOAP prises en charge au service d'orthopédie. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de leur sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM/EUCAST de l'année en cours.

RÉSULTATS :Au total, 27 infections IOAP ont été recensées. Les prélèvements reçus étaient : des pus profonds (50%), des biopsies tissulaires (38,6%), du matériel orthopédique (6,8%) et des liquides articulaires (4,6%) La culture était mono-microbienne dans 70,4 % des cas. Au total 36 germes non redondants ont été isolés. Les principaux germes étaient les Staphylocoques (22,2%), les entérobactéries (27.8%) et Pseudomonas aeruginosa (27,7%).les infections étaient précoces dans 37% des cas et tardives dans 40,74% des cas. Aucune différence significative n'a été notée concernant la répartition des germes en fonction du délai de survenue de l'infection ($p>0,05$). Les souches de Staphylococcus aureus ($n=5$) étaient toutes sensibles à la clindamycine, à la ciprofloxacine et à la vancomycine. Une seule souche était résistante à la méticilline. Parmi les entérobactéries, on a noté des taux de résistance respectifs aux céphalosporines de troisième génération (C3G) et à la ciprofloxacine de 85,7% et 71.4%.Une seule souche était résistante à l'ertapénème. Quant aux souches de P.aeruginosa, on a noté 11,1 % de résistance à l'association pipéracilline-tazobactam et à l'imipénème. Toutes les souches étaient sensibles à la ceftazidime.

CONCLUSION :Le taux de résistance des entérobactéries isolées aux C3G et à la ciprofloxacine sont alarmants. Une réévaluation de l'antibiothérapie probabiliste en fonction de l'écologie bactérienne du service et une application stricte des mesures d'hygiène s'avèrent donc indispensables.

P0236– INFECTIONS BACTÉRIENNES CHEZ LE CIRRHOTIQUE : PRÉVALENCE ET IMPACT PRONOSTIQUE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE AIGUE

S. Zaouga * , M. Ben Abdelwahed , F . Zine El Abidine, I. Jemni , M. Zakhama, A. Guediche , N. Ben Chaabane, MH. Loghmari , L.Safer

Service de Gastroenterologie , CHU Fattouma Bouguiba Monastir

INTRODUCTION :Les infections bactériennes constituent une complication fréquente et grave de la cirrhose responsable d'une morbi-mortalité importante. La présence d'une insuffisance rénale aigue (IRA) est souvent considérée comme un facteur pronostique péjoratif.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est d'évaluer la prévalence de l'IRA au cours des infections bactériennes chez le cirrhotique et de déterminer sa valeur pronostique.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective et analytique sur une période de 3 ans , incluant tous les patients suivis pour cirrhose qui ont été hospitalisés pour prise en charge d'une infection bactérienne. les différentes données cliniques biologiques et thérapeutiques ont été recueillies.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 80 patients (38 hommes et 42 femmes). L'âge moyen était de 62 ans [26 – 93]. les principales comorbidités notées étaient le diabète dans 38% des cas et l'hypertension artérielle dans 10 % des cas. Les étiologies de la cirrhose étaient dominées par les causes virales (38,8%), auto-immune (18%) et métabolique (11,3 %). La cirrhose était de Child-Pugh A, B et C dans respectivement 25%, 68,8% et 6,3% des cas. Les circonstances de découverte de l'infection étaient représentées principalement par une décompensation oedémato-ascitique dans 56,3% des cas, une encéphalopathie hépatique dans 22,5% des cas. Vingt-deux patients (27 %) des patients n'avaient pas de signes d'appels infectieux et seulement le tiers des patients avaient de la fièvre. Les types d'infection identifiées étaient essentiellement urinaire (35,3%), une infection du liquide d'ascite (35,3%) et une infection pulmonaire (23,3 %). La prévalence de l'insuffisance rénale aigue était de 35 % ($n = 28$) , elle était classée Stade I , II et III dans respectivement 42 % , 22 % et 36 % des cas. La présence d'une dysfonction rénale était statistiquement associée à un score de Child initial $\geq B7$ (3% vs 21 % , $p = 0,001$) , une cirrhose au stade d'ascite réfractaire (40 % vs 22 % , $p = 0,001$) , un contact avec le milieu de soins dans les 3 mois avant l'épisode infectieux (43 % vs 26 % , $p = 0,03$) et à la présence d'une infection spontanée du liquide



d'ascite documentée (58 vs 9 % , p = 0,001). L'étude analytique a également trouvé une corrélation statistiquement significative entre l'insuffisance rénale aigue et le taux de mortalité (24,2% vs 4,3%, p=0,01).

CONCLUSION :Dans notre étude la prévalence de l'insuffisance rénale aigue chez les cirrhotiques lors d'une infection bactérienne est de 35 %. Sa survenue, principalement liée à la sévérité de la maladie hépatique sous-jacente, est associée à un pronostic réservé.

P0237- FASCIITE NÉCROSANTE À ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRÉSISTANT CHEZ UN ADULTE IMMUNOCOMPÉTENT : UN DIAGNOSTIC RARE

H.Sakly*1, S.Rouis1, H.Chakroun1, F.Ben Letaief1, H. Ben Garouia1, W. Debbabi2, H.Marzouk2, S. Chermitti2, I.Kharrat2, S. Samet2

1- Service de maladies infectieuses, Hôpital ibn El Jazzar Kairouan 2- Service de médecine, Hôpital ibn El Jazzar Kairouan.

INTRODUCTION :La fasciite nécrosante constitue une urgence médico-chirurgicale nécessitant un diagnostic précoce. Nous rapportons un cas rare de fasciite nécrosante monomicrobienne de la cuisse due à Acinetobacter baumannii multirésistant chez un adulte immunocompétent.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'une femme âgée de 44 ans qui avait consultait pour une douleur au niveau de la face antéro-interne de la cuisse gauche avec impotence fonctionnelle partielle, neuf jours après une plaie traumatique négligée. L'examen physique avait révélé une température à 39° et des signes inflammatoires locaux en regard de la cuisse gauche évoquant une dermohypodermite. Les examens complémentaires avaient montré une hyperleucocytose à 27 000 /mm³, une C-reactive protein (CRP) élevée à 207 mg/l et une insuffisance rénale à 183 µmol/l. La patiente a été hospitalisée et mise sous amoxicilline-acide clavulanique sans amélioration. L'évolution était marquée par une aggravation clinique avec l'installation d'un état de choc septique, et la patiente a été transféré en réanimation et mise sous Pipéracilline-Tazobactam et clindamycine, avec aggravation de l'état local : une induration et une nécrose de toute la partie interne de la cuisse gauche. Le score LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis) était à 9. Une tomodensitométrie des parties molles a été faite et avait révélé l'aspect d'une fasciite nécrosante. La patiente avait bénéficié d'une intervention chirurgicale à j10 d'hospitalisation. Une antibiothérapie parentérale probabiliste à base d'impénème et de teicoplanine était prescrite. Le germe isolé au prélèvement per-opératoire était Acinetobacter Baumannii multirésistant. Deux hémocultures

étaient positives à Staphylococcus epidermidis methi-R. La patiente a été alors mise sous vancomycine et colimycine, avec une évolution clinique favorable.

CONCLUSION :La principale complication de la fasciite nécrosante est l'état de choc septique. Sa survenue chez le sujet immunocompétent est rare mais d'évolution favorable après une prise en charge chirurgicale précoce.

P0238- IMPACT DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR LE PROFIL DES INFECTIONS BACTÉRIENNES EN RÉANIMATION: ÉTUDE COMPARATIVE

N.Ben Salem¹, F.Azouzi², Y.Kadri¹, H.Rhim¹, O.Hadded¹, M.Mastouri¹

1 : Laboratoire de microbiologie de CHU Fattouma Bourguiba Monastir 2 : Laboratoire de microbiologie de CHU Sahloul Sousse

INTRODUCTION :les infections bactériennes posent un problème de santé publique surtout devant l'augmentation de la résistance aux antibiotiques qui semble s'aggraver avec la pandémie COVID-19.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'évaluer l'impact de cette pandémie sur le profil des infections bactériennes chez les patients hospitalisés en réanimation.

MÉTHODE :Etude comparative ayant inclus les patients hospitalisés en réanimation médicale au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir pendant deux périodes : du 1er Juin 2018 au 30 Juin 2019 et du 1er Septembre 2020 au 30 Septembre 2021. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été testée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST. Les données ont été analysées par le logiciel IBM SPSS. Le test Chi² de Pearson a été utilisé pour comparer les pourcentages des variables quantitatives. Le test t de student a été utilisé pour comparer les moyennes d'âge.

RÉSULTATS :La moyenne d'âge était de 61,8 ans pendant la période COVID-19 et de 52,93 ans pendant la période avant COVID-19 (p=0,01). La fréquence du diabète avait augmenté entre la période avant COVID-19 (25,4%) et COVID-19 (41,4%) avec une différence statistiquement significative (p=0,038). La fréquence de BPCO avait diminué de 28,8% à 2,7% entre les deux périodes (p=0,000).Une variation statistiquement significative entre les deux périodes a été notée pour les aspirations trachéales (p=0,03) et les ECBU (p=0,03).Une ascension statistiquement significative des souches d' A.baumannii (p=0,000) et de S.maltophilia (p=0,01) a été observée en faveur de la période COVID-19. Entre les deux périodes certaines BMR avaient présenté une ascension statistiquement



significative tels que les isolats d'*A. baumannii* résistant à l'imipénème ABRI ($p=0,01$). Le taux de décès était plus élevé pendant la période COVID-19 (86,29% versus 51,62%) ($p=0,000$).

CONCLUSION :La COVID-19 a modifié le profil des infections en réanimation avec une augmentation des infections à ABRI et de la mortalité. Le renforcement des mesures d'hygiène et la prévention des infections associées aux soins semblent donc primordiales.

P0239- COLONISATION DIGESTIVE À ENTEROCOCCUS FAECIUM RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES.

I.Kharrat¹, S.Frigui^{1,2}, Y.Chebbi^{1,2}, S. Mekni³, R. Ouerghi³, T. Ben Othmen³, W.Achour^{1,2}

¹ Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse ² Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR 18ES39 ³ Service d'Hématologie et de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle osseuse

INTRODUCTION :Le dépistage d'*Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (ERV) chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) est essentiel pour adapter le traitement devant une neutropénie fébrile.

OBJECTIFS :Nos objectifs étaient d'étudier l'épidémiologie et le support génétique de résistance aux glycopeptides chez les ERV.

MÉTHODE :Etude descriptive ayant inclus les souches non répétitives d'ERV isolées entre 2017 et 2022 et responsables de colonisation digestive chez des greffés de CSH. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM. La recherche par PCR des gènes *ddl faecium* et *vanA* a été faite pour les souches bien conservées. La recherche du gène *vanB* a été faite pour les souches *vanA* négatif.

RÉSULTATS :Cinquante-cinq souches d'ERV ont été colligées, dont 47 ont été isolées chez 40 patients ayant reçu la greffe entre 2017 et 2022, soit une prévalence de patients colonisés de 6,7%. Cette prévalence était plus élevée chez les allogreffés (11,7%) par rapport aux autogreffés (2,7%) ($p<0,001$). L'évolution de la prévalence en allogreffe était marquée par 3 pics en 2017 (23,7%), 2020 (15,8%) et 2022 (18%). Le délai médian entre la greffe et la colonisation était de 12,5 jours. Il n'y avait pas de différence significative de la prévalence selon les hémopathies. L'étude des résistances associées a révélé des taux élevés pour l'ampicilline (100%), la teicoplanine (98%), la gentamicine (90% de haut niveau) et l'érythromycine

(90%). Aucune résistance au linézolide ni à la tigécycline n'a été détectée. Parmi les 53 souches incluses dans l'étude moléculaire, le gène *ddl faecium* était positif chez 51 souches (96%) et le gène *vanA* chez 49 souches (92%). La recherche du gène *vanB* était négative chez les 4 souches *vanA* négatif.

CONCLUSION :Devant la forte prévalence de colonisation digestive à ERV, hébergeant le gène *vanA*, chez les allogreffés de CSH, il est nécessaire de compléter par le typage moléculaire de ces souches afin de comprendre leurs modes de diffusion et adapter ainsi les moyens de lutte.

P0240- ASPECTS CLINIQUES, MICROBIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA BRUCELLOSE OSTÉOARTICULAIRE (OA): 31 CAS

A.Bellaaj, A.Kahlaoui *, H. Ernandes, S. Sallem¹

Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Mannouba

INTRODUCTION :La brucellose est une zoonose caractérisée par une symptomatologie polymorphe et qui demeure préoccupante notamment par ses manifestations ostéoarticulaires.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques de la brucellose OA.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients suivis dans un service des maladies infectieuses pour une brucellose OA sur une période de 6ans [2017-2022].

RÉSULTATS :Nous avons colligé 31 patients. Une prédominance masculine a été notée (21 hommes et 10 femmes) avec un âge moyen de 47 [13- 81]ans. 23 patients étaient des agriculteurs. Les formes cliniques observées étaient la spondylodiscite ($n=27$), la sacroiliite ($n=2$) et l'arthrite ($n=2$). Le siège de la spondylodiscite était lombaire ($n=15$), dorsale ($n=5$) et cervical ($n=2$). L'atteinte était multiétagée dans 9 cas. Les principaux signes cliniques notés étaient : la fièvre ($n=21$), les sueurs nocturnes ($n=18$) et les rachialgies ($n=23$). Le test au rose bengale et la sérologie de wright étaient positifs dans tous les cas. Les hémocultures étaient positives dans 3 cas. Une ponction biopsie discovertébrale a été pratiquée pour trois patients, permettant d'isoler *Brucella* à la culture du prélèvement chez deux patients. Les brucelles ont été isolées dans un prélèvement per opératoire. L'IRM rachidienne avait objectivé une épидурite ($n=10$), un abcès du psoas ($n=5$), des collections et une compression médullaire ($n=10$). Une antibiothérapie à base de rifampicine et doxycycline a été prescrite dans 26 cas. Le



recours à la chirurgie était nécessaire dans trois cas. La durée moyenne du traitement était de 6 mois.

CONCLUSION : Les localisations OA représentent 69 à 75 % des brucelloses focalisées. La gravité de la brucellose est liée à l'apparition de localisations secondaires pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Le meilleur traitement est préventif.

P0241- OSTEOMYELITIS OF THE SUPERIOR PUBIC RAMUS : A RARE AND TRICKY DIAGNOSIS

F. Boughattas*, A. Abbes, J. Saadana, A. Mdaoukhi, A. Fekih, A. Abid
Service d'Orthopédie et de Traumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : Osteomyelitis of the pubic bone is unusual, representing 2% of all haematogenous osteomyelitis. The diagnosis is often overlooked, as it may present as osteitis pubis, fracture, or noninfectious inflammation of the pubic symphysis.

CAS CLINIQUES : We report the case of a 19-year old male, who presented ten days of severe pelvic pain. At first, he reported a spontaneous pelvic pressure without any symptoms like fever or chills. Then he had a progressively worsening pain in his left hip and groin. Three days prior to presentation, he consulted our emergency department, but he was discharged with pain killers. He reconsulted the emergency department the day after with worsening pain, he had tachycardia and a temperature of 39°, unable to weight bear on the left lower limb, and then had a pain that radiated into his left buttock. Inflammatory markers were raised with WCC 23.3 and a raised CRP of 172. The laboratory abnormalities caused the treating physicians to order a magnetic resonance imaging (MRI) of the pelvis, which was consistent with osteomyelitis pubis, with an endopelvic spread. The patient was taken to the operating room where a wedge-resection was performed and tissue cultures grew *Staphylococcus aureus*, confirming the diagnosis of osteomyelitis pubis and the collection extending into the adductor compartment. He was treated with intravenous antibiotic for three weeks, later receiving a further three weeks of oral antibiotic at the time of discharge from the hospital. A three months' follow-up showed a painless patient with settled inflammatory markers, and a CT scan showed resolution of the osteomyelitis.

CONCLUSION : Osteomyelitis of the pubic bone is a rare but serious life-threatening condition that should be added to the emergency physician's differential diagnosis for acute onset pelvic pain of unclear etiology, and early diagnosis with either MRI or CT scan is indicated. Despite the complicated workup and treatment of this disease, the emergency physician can make a significant difference in the timely

diagnosis and early treatment in these patients. Treatment includes debridement and long-term antibiotics.

P0242- MORAXELLA CATARRHALIS UNE SURPRISE BACTÉRIOLOGIQUE DANS UNE MÉNINGO-ENCÉPHALITE CHEZ LE SUJET IMMUNO-COMPÉTENT : A PROPOS D'UN CAS.

Dr K. Chekaoui*, Pr A. Benali, Pr H. Bouchaïb, Dr DJ. Belaid
Service des maladies infectieuses. CHU Tizi-ouzou, Algérie.

INTRODUCTION : *Moraxella catarrhalis*, appelée auparavant *Neisseria catarrhalis*, est un diplococcus aérobie gram-négatif, responsable d'infections sévères en cas d'immuno-dépression. Chez le sujet immuno-compétent, la forme grave est rare, la méningite est exceptionnelle.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'un homme âgé de 27 ans, sans aucuns antécédents pathologiques, qui a présenté une semaine avant son hospitalisation, un syndrome infectieux associé à une toux suivie 3 jours après d'un syndrome méningé fonctionnel. A l'examen, le patient était confus, désorienté, présentait des hallucinations visuelles. Fébrile à 41°C avec frissons répétés, le syndrome méningé physique était discret, une éruption maculo-papuleuse prédominant aux membres supérieurs et inférieurs, atteignant les paumes et les plantes était présente. Au plan biologique, une forte hyperleucocytose, un syndrome inflammatoire marqué, ainsi qu'une hyponatrémie. L'IRM cérébrale et la radiographie thoracique n'ont montré aucunes anomalies. La ponction lombaire a objectivé une méningite à liquide clair normo-glycorachique, dont l'examen direct était négatif. Surprise, la culture isole *Moraxella catarrhalis*. Un traitement à base de céfotaxime a été conduit pendant une durée de 15 jours. L'évolution s'est faite vers la guérison totale sans séquelles.

CONCLUSION : Ce cas rarissime nous incite à améliorer la documentation microbiologique de la méningite, car en dehors des germes fréquemment en cause dans les méningites de l'adulte immuno-compétent d'autres germes peuvent être responsable telle *Moraxella catarrhalis*.



P0243- MÉNINGITE BACTÉRIENNE À STREPTOCOCCUS METIS : COMPLICATION RARE D'UNE RACHIANESTHÉSIE (À PROPOS D'UN CAS)

S.Bachrouch*, I.Chabaane, C.Abdelmoullah, H.Tounsi, Z.Alaya, R.Amri

Service de médecine interne HMTM Nabeul

INTRODUCTION :Les complications infectieuses liées à la rachianesthésie sont rares mais grave. Elles peuvent engager le pronostic vital du patient. Nous rapportons l'observation d'une méningite bactérienne particulière survenant dans les suites d'une RA.

CAS CLINIQUES :Un patient âgé de 59 ans sans antécédents pathologiques notables, était opéré pour genu varum à gauche sous rachianesthésie. Il a présenté 48 heures après l'intervention une fièvre chiffrée à 40°C associée à des céphalées holo-craniennes et des vomissements. L'examen aux urgences objectivait un syndrome méningé fébrile. Une méningite nosocomiale a été suspectée. La ponction lombaire a ramené un liquide hypertendu d'aspect trouble, une pléocytose à 1884 éléments/mm³ à prédominance PNN (77%), une hypoglycorachie profonde avec un rapport à 0.07 et une hyperprotéinorachie à 2g/l. L'examen direct du LCR a montré la présence des Cocci à Gram positif. Le diagnostic d'une méningite purulente d'origine bactérienne et nosocomiale était retenu. Une antibiothérapie probabiliste par voie intraveineuse était initiée en urgence par vancomycine à la dose de 60mg/kg/jour associée à la ceftriaxone 100 mg/kg/j. La culture était positive à streptococcus metis. L'antibiothérapie initiale était adaptée à l'antibiogramme, et l'ampicilline à la dose de 200 mg/kg/j était prescrite pour totaliser 3 semaines de traitement. L'évolution clinique était favorable avec obtention de l'apyrexie au bout de 72 heures et régression du syndrome méningé.

CONCLUSION :La méningite bactérienne post rachianesthésie est due généralement aux germes de la flore cutanée peau du patient ou la flore commensale de la salive du personnel, un respect rigoureux des règles d'hygiène et le port du masque s'imposent .

P0244- STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE AU SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS

B. Ben Della* (1), R. Ghodbane (1), B. Maamar (1), S. Dhraief (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), A. Messadi (2), L. Thabet (1)

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

INTRODUCTION :Stenotrophomonas maltophilia est un pathogène nosocomial émergent fréquemment isolé chez les patients immunodéprimés. En effet, il est le troisième bacille Gram négatif non fermentaire, après Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter baumannii, responsable des infections liées aux soins.

OBJECTIFS :Notre étude a pour objectif d'étudier l'épidémiologie des isolats de S.maltophilia chez les malades hospitalisés au service de réanimation des brûlés et leurs profils de résistances aux antibiotiques.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective sur 6 ans (janvier 2017 – janvier 2023) ayant porté sur toutes les souches non répétitives de S.maltophilia isolées chez les patients hospitalisés au service de réanimation des brûlés au Centre de Traumatologie et des grands brûlés. L'identification bactérienne était faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les normes du CA-SFM/EUCAST, annuellement révisées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 69 souches de S.maltophilia ont été isolées sur 80 prélèvements ; 11 patients ayant présentés la souche de S.maltophilia au niveau de deux sites différents. Les souches ont été isolées essentiellement dans les cathéters (34,9%), les hémocultures (26,3%) et les prélèvements trachéaux protégés PTP (22,6%), suivies des prélèvements cutanés (13,7%), des prélèvements urinaires et des prélèvements de pus à des taux similaires de 1,3%. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré une résistance à l'association sulfaméthoxazole-triméthoprime chez 16,2% (n=11) des souches, et une sensibilité intermédiaire à la levofloxacine chez une seule souche soit 1,5% des cas. Toutes les souches étaient sensibles à la minocycline.

CONCLUSION :L'isolement de S. maltophilia chez une population fortement immunodéprimée que sont les patients brûlés, particulièrement dans des hémocultures et des prélèvements respiratoires est préoccupant. L'acquisition de résistance, notamment au sulfaméthoxazole-triméthoprime, limite les options thérapeutiques déjà très restreintes sur ce germe naturellement multirésistant.

P0245- ATTEINTE NEUROLOGIQUE AU COURS DE LA RICKETTSIOSE ; À PROPOSE DE TROIS CAS

Salma Hachad

CHU de Casablanca / service des maladies infectieuses



INTRODUCTION :La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM), secondaire à *Rickettsia conorii* est une pathologie infectieuse endémique aux pays du pourtour méditerranéen. Les formes sévères de la rickettsiose représentent 6 à 10 % avec une mortalité de 32 %, et l'atteinte neurologique constitue 28 % des formes graves avec un pronostic réservé.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de ressortir les caractéristiques épidémiocliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des complications neurologiques au cours de la FBM.

MÉTHODE :Nous rapportons dans notre étude trois cas de rickettsiose confirmée grave avec atteinte neurologique chez l'adulte, colligés durant l'année 2022, hospitalisés au service des maladies infectieuses (SMI) du CHU de Casablanca.

RÉSULTATS :L'étude s'est portée sur 3 cas de rickettsiose confirmée grave avec atteinte neurologique. L'âge moyen était de 51 ans avec une prédominance masculine à 100%. La profession à risque chez les 3 patients, La durée d'évolution était une semaine, les signes cliniques étaient dominés par l'éruption cutanée maculo-papuleuse n'épargnant pas les paumes et plantes, la fièvre, tandis que l'escarre d'inoculation était présente dans deux cas. La symptomatologie s'est compliquée par un syndrome méningé dans 100% des cas, associé à une lourdeur de l'hémicorps gauche et mouvements involontaires de la main chez un seul patient et une confusion chez un seul malade. Le scanner cérébral a été sans anomalies dans les trois cas, l'angio-IRM cérébrale a montré un AVC ischémique sylvien profond gauche chez un cas. Le bilan biologique a révélé une CRP élevée, une hyperleucocytose et une anémie inflammatoire, L'ionogramme sanguin, les bilans hépatique et rénal étaient normaux en dehors d'une insuffisance rénale chez un seul malade corrigée par réhydratation. Les sérologies virales (hépatites B et C, VIH) et syphilitique étaient négatives, la ponction lombaire est revenue normal pour les 3 patients, les hémocultures stériles. La confirmation de la rickettsiose de type *conorii* s'est faite par sérologie par immunofluorescence indirecte pour les 3 cas. Le traitement consistait en une administration de doxycycline et phénicolés chez 2 patients, et ciprofloxacine injectable chez un seul patient qui présentait des vomissements, pendant dix jours ; L'évolution était favorable pour les 3 cas, avec une nette amélioration clinique après 2 semaines.

CONCLUSION :Les formes neurologiques de la rickettsiose sont de plus en plus fréquentes. Leur tableau clinique est polymorphe et peut prêter à confusion. Elles sont graves et méritent une attention particulière par un diagnostic précoce et une prise en charge clinique et thérapeutique appropriée.

P0246– ACTINOMYCOSE PULMONAIRE: DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

S. Madhi¹ ; I. Bouassida¹ ; A. Abdelkebir¹ ; H. Zribi¹ ; M. Abdennadher¹ ; S. Zairi¹ ; S. Ouerghi² ; A. Margheli¹

1. Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmane Mami 2. Service d'anesthésie réanimation Hôpital Abderrahmane Mami

INTRODUCTION :L'actinomycose est une pathologie rare causée par une bactérie commensale Gram positif, qui est *Actinomyces israelii*. L'atteinte thoracique représente 20 à 25 % des formes décrites. Elle survient le plus souvent sur un terrain débilisé avec une altération importante de l'état bucco-dentaire chez un patient souvent tabagique chronique et éthylique. Le diagnostic est difficile et est souvent porté par l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire.

OBJECTIFS :décrire la présentation clinique et la prise en charge thérapeutique de l'actinomycose pulmonaire

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant été opérés pour une actinomycose pulmonaire au service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmane Mami entre 2011 et 2021.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 6 patients. L'âge moyen était de 38.5 années [8–48ans] avec une prédominance masculine (4 hommes/2 femmes). Deux patients avaient un antécédent de chirurgie thoracique (une bilobectomie inférieure pour des dilatations de bronches (DDB) localisées et une mise à plat d'un abcès pulmonaire. Deux patients étaient tabagiques. La symptomatologie principale était faite d'épisodes d'hémoptysies associés à un syndrome septique. Un patient avait consulté pour une tuméfaction de la paroi thoracique. Tous les patients avaient eu une fibroscopie bronchique montrant un aspect inflammatoire de tout l'arbre bronchique sans lésions associées. Le scanner thoracique avait objectivé au moins une lésion pulmonaire suspecte chez tous les patients (2 patients avaient une lésion au niveau d'un lobe, 2 patients avaient 2 lésions au niveau de 2 lobes différents, un patient avait 2 lésions au niveau du même lobe et un patient avait une lésion du parenchyme pulmonaire fistulisée à la paroi thoracique). Tous les patients avaient eu un traitement chirurgical: deux lobectomies, une bilobectomie



supérieure, une pneumonectomie de totalisation, une résection en wedge et une mise à plat chirurgicale. L'examen anatomopathologique a mis en évidence l'infection actinomycosique dans 100% des cas. Quatre patients avaient des lésions de DDB associées. Les suites opératoires ont été simples chez 4 patients. Un patient a eu une pneumopathie à *Pseudomonas aeruginosa* en post opératoire et un autre a eu un bullage post opératoire prolongé. La mortalité était nulle.

CONCLUSION : L'actinomycose pulmonaire est une affection bactérienne rare. Elle est caractérisée par une suppuration localisée chronique et lentement progressive d'aspect parfois pseudo tumoral. C'est une maladie bénigne dont le diagnostic peut être difficile reposant essentiellement sur l'anatomopathologie. Si le diagnostic est fait précocement, et le traitement est correctement mené, le pronostic reste excellent.

P0247– PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS URINAIRES HAUTES CHEZ LA FEMME: EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

I. Kechaou, R. Tbessi, M. Mkaïdem, MS. Hamdi, M.Jebri, I. Boukhris, E. Cherif, S. Azzabi, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B. Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION : La pyélonéphrite aigüe (PNA) constitue un motif fréquent d'hospitalisation chez la femme.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, bactériologiques et de prise en charge de la PNA chez la femme.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au sein du service de médecine interne B de l'hôpital Charles Nicolle entre août 2012 et décembre 2020 incluant 60 patientes admises pour prise en charge d'une PNA.

RÉSULTATS : L'âge moyen de nos patientes était de $54,32 \pm 16,29$ ans avec des sujets âgés dans 31,66% des cas. La comorbidité la plus souvent retrouvée était le diabète (70% des cas). Au moins un épisode antérieur de PNA était noté dans 18,33% des cas. Le tableau clinique typique « fièvre, douleurs lombaires et signes urinaires » était retrouvé chez 39 patientes (65%). Une fièvre était notée chez 52 patientes (86,66%), des douleurs lombaires chez 50 patientes (83,33%) et des signes urinaires chez 47 patientes (78,3%). La PNA était simple dans 60% des cas et à risque de complication ou compliquée dans 30% des cas. Elle était grave dans six cas, avec un sepsis chez quatre patientes et un choc septique chez deux patientes. A L'examen cytot bactériologique

des urines, il s'agissait souvent des infections à *E. Coli* (85% des cas). L'anomalie la plus fréquemment retrouvée à l'échographie rénale était la dilatation urétéro-pyélo-calicielle (20% des cas). Le traitement consistait en antibiothérapie avec une bithérapie à base de céfotaxime et d'ofloxacine dans 36,66% des cas et une monothérapie à base de céfotaxime dans 16,66% des cas. L'évolution était favorable dans 59 cas et compliquée d'un abcès rénal chez une patiente.

CONCLUSION : L'identification des PNA à risque de complication ou graves permet d'adapter la prise en charge thérapeutique afin d'éviter une antibiothérapie prolongée et le risque d'émergence de souches multirésistantes.

P0248– LES INFECTIONS URINAIRES INFANTILES DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE : PROFIL MICROBIOLOGIQUE.

A. Ben Cheikh Brahim*, M. Manai, A. Braham, F. Sallemi, A. Abbassi

Service de pharmacie, hôpital Charles Nicolle de Tunis

INTRODUCTION : L'infection urinaire (IU) chez la population pédiatrique est assez fréquente. Elle est l'une des principales causes de prescription des antibiotiques. La détermination du profil bactérien est donc essentielle pour mieux guider cette prescription.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est de déterminer le profil microbiologique des infections urinaires infantiles dans le centre hospitalier Charles Nicolle de Tunis.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur les patients ayant un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) positif avec ou sans culture positive, provenant du service de pédiatrie sur trois mois (15 décembre 2022 jusqu'au 15 mars 2023). Les données ont été recueillies depuis le dossier médical informatisé. L'analyse statistique a été faite à l'aide de logiciel SPSS version 18.

RÉSULTATS : Notre étude inclus 78 patients, dont 50 étaient des filles et 28 des garçons, le sexe ratio (M/F) était de 0,56. L'âge médian était de 2ans et 3 mois (IQ = 6,98) ans avec un minum= 1 mois et un maximum= 18 ans. Au total 53 des cultures étaient positives. Parmi les bactéries isolées, les bacilles à Gram négatif étaient souvent la cause dans 59% des cas. L'*Escherichia Coli* représentait



38,4% (n= 30), Klebsiella Pneumoniae était isolée dans 9 % (n=7) et Pseudomonas aeruginosa dans 5,1% (n=4). Les principales bactéries à Gram positif étaient les entérocoques dans 5,1% (n=4) et les staphylocoques dans 3,9 % des cas (n= 3). L'association de deux antibiotiques était utilisée dans 25,6 % des IU. Dans 80 % des cas (n=15), des souches sécrétrices de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) étaient traitées par Imipénème+Cilastatine alors que l'Ertapénème était utilisé dans le reste des cas.

CONCLUSION :Les entérobactéries sont les plus incriminées dans l'infection urinaire chez le sujet pédiatrique. La détermination du profil de résistance est primordiale afin d'ajuster la prise en charge thérapeutique. La finalité est de réduire l'émergence de résistance tout en préservant la santé du patient.

P0249– L'OSTÉOMYÉLITE NE TOUCHE QUE LES OS LONGS ?

Abbes Ahmed , Saadana Jacem , Ratib Hamad , mdaoukhi Ahmed , Firas Boughattas
service de chirurgie orthopédique CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :L'ostéomyélite chez l'enfant touche généralement les os long. La localisation au niveau des os plats et courts reste rare . Il existe relativement peu d'études documentées sur l'ostéomyélite à des endroits inhabituels, tels que le calcanéum.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'un enfant âgé de 8 ans, sans antécédents pathologiques notables , qui s'est présenté aux urgences pédiatriques pour une tuméfaction indolore de la cheville droite évoluant depuis un mois associée à une boiterie dans un contexte d'apyrexie. L'examen a objectivé une cheville droite globuleuse avec une douleur à la palpation de la plante du pied droit en regard de calcanéum sans signes inflammatoires. Le bilan radiologique standard était strictement normal. Le diagnostic d'une arthrite septique de la cheville était suspecté sans pouvoir éliminer le diagnostic l'ostéomyélite subaigue. Une imagerie par résonance magnétique de la cheville droite était demandée montrant : un aspect d'une ostéomyélite calcanéenne compliquée d'un abcès des parties molles avec des signes d'arthrite sous talienne. La prise en charge était chirurgicale sous anesthésie général consistant à une évacuation de l'abcès avec une arthrotomie interne de la cheville droite et lavage articulaire. L'antibiothérapie était prolongée pendant 14 jours à base d'amoxicilline et acide

clavulanique. Les suites opératoires étaient simples à 1 ans de suivie sans signes de récurrence locorégional avec reprise de la marche sans boiterie.

CONCLUSION :Le diagnostic de l'ostéomyélite du calcanéum est souvent difficile du faite de la localisation inhabituelle et des nombreux diagnostics différentiels tel que l'arthrite septique de la cheville qui doit être recherchée systématiquement devant toute tuméfaction de la cheville.

P0250– MÉNINGITES BACTÉRIENNES DANS UN CHU TUNISIEN SUR 5 ANS (2018–2022) :

S.Chemli*, Y.Kadri, H.Rhim, O.Haddad, S.Mhalla, M.Mastouri
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

INTRODUCTION :La méningite bactérienne est une infection grave mettant en jeu le pronostic vital. Malgré l'instauration de mesures préventives, cette infection reste une cause de morbi-mortalité.

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique et bactériologique des méningites aiguës.

MÉTHODE :Etude rétrospective durant 5 ans (2018 – 2022) incluant toute culture de liquide cérébro-spinal (LCS) positive au laboratoire de microbiologie de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. L'identification bactérienne était réalisée par méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques était interprétée selon les normes du CA/SFM. Le recueil des données était fait sur SIRSCAN.

RÉSULTATS :Durant cette période, 200 cultures de LCS étaient positives. Ces infections étaient majoritairement associées aux soins. Les services demandeurs étaient répartis comme suit : Neurochirurgie 35,5%, pédiatrie 23,5%,unités de réanimation 16,5%, urgences 14%, puis les autres secteurs à moindre degré. Parmi les isolats, les cocci Gram positif étaient légèrement dominants à 53,5% classées comme suivant : Staphylocoques 58,8%, streptocoques 38,3%, entérocoques 2,8%. La principale souche isolée était Staphylococcus à coagulase négative à 24%. La méticilline-résistance des Staphylocoques à coagulase négative (SCN) était nettement supérieure à celle du Staphylococcus aureus (47% contre 23%). Aucune résistance aux glycopeptides ni au linézolide n'était détectée. Streptococcus pneumoniae était isolé dans 16% des cas dont 28% ayant une sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP). Les bacilles Gram négatif avaient un taux de 43% (54% entérobactéries et 27,1% BGN non fermentaires). Les entérobactéries isolées étaient principalement représentées par Enterobacter cloacae (n=15) et klebsiella



pneumoniae (n=12). Les taux de résistances aux céphalosporines de 3ème génération, carbapénèmes et aux fluoroquinolones étaient respectivement de 30%, 10% et 26%. Les BGN non fermentaires étaient essentiellement *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii* dans 13% et 6% respectivement. Leur taux de résistance aux carbapénèmes était à 20%. Un seul cas de résistance à la colistine était détecté pour *Pseudomonas aeruginosa*.

CONCLUSION :Les méningites bactériennes restent un problème de santé publique. Le renforcement des mesures d'hygiène s'impose pour limiter la diffusion des souches multirésistantes en milieu hospitalier.

P0251- LA PYÉLONÉPHRITE XANTHOGANULOMATEUSE: PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Chaker K1, Trigui M1, Bibi M1, Ouanes Y1, Mosbahi B2, El Abed W2, Chbeb O2, Fakhfakh H2, Mrad Dali Kh1, Rahoui M1, Ammous A2, Nouira Y1

1- Service d'Urologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie. ** 2- Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :La pyélonéphrite xantogranulomateuse représente une entité de pyélonéphrite chronique rare qui pose un problème de diagnostic surtout dans sa forme focale.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de souligner les caractéristiques cliniques, ainsi que les différents moyens diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective descriptive, colligeant tous les patients pris en charge pour une pyélonéphrite xantogranulomateuse dans notre institution entre janvier 2003 et décembre 2021.Les données cliniques et para cliniques ont été saisies. Les statistiques descriptives (moyennes, médianes, écart-types), utilisées pour les variables continues et pour le pourcentage des variables qualitatives, ont été déterminées.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 64 patients. L'âge moyen était de 62 ans avec un sex-ratio de 0,53. La culture des urines était positive dans 75% des cas. Le germe le plus souvent isolé à la culture était *E. coli* (76,56% des cas). Le stade I (lésions focales) était observé chez 9 patients et les diagnostics évoqués étaient un cancer du rein dans 4 cas et un abcès du rein dans 5. Le stade II (lésions

diffuses sans extension) était observé chez 49 patients avec des signes radiologiques d'un rein de pyonéphrosedans 83,67% des cas. Le stade III (lésions diffuses avec extension à distance) était observé chez 6 patients sous forme d'un abcès du psoas Le principal facteur favorisant était l'obstruction chronique d'origine lithiasique dans 78,12% des cas. Les modalités thérapeutiques étaient différentes allant de la néphrectomie partielle dans certaines formes focales, au drainage et antibiothérapie suivis de néphrectomie totale dans les formes diffuses. Aucune récurrence n'a été notée avec un recul moyen de 50 mois.

CONCLUSION :La pyélonéphrite xantogranulomateuse est une forme rare de pyélonéphrite chronique dont le diagnostic est toujours histologique. Son tableau clinique est non spécifique, d'où le problème de diagnostic différentiel qui se pose essentiellement avec les tumeurs rénales. Le traitement conservateur doit être toujours tenté dans les formes focales.

P0252- LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES SUR MATÉRIEL D'OSTÉOSYNTÈSE

k. Kochbati, S.Boughattas, N.Gloulou, F.Azouzi, L.Tilouche, Y.Ben Lamine, S.Ketata, A.Trabelsi

hopital Sahloul-Sousse / service de microbiologie

INTRODUCTION :Les infections sur matériel d'ostéosynthèse (IOM) représentent une complication redoutable voire dévastatrice de la chirurgie orthopédique.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des IOM prises en charge au service d'orthopédie-CHU Sahloul de Sousse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de microbiologie du CHU Sahloul de Sousse s'étalant sur une période de 3 ans (2018-2020) et portant sur les IOM prises en charge au service d'orthopédie. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de leur sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM/EUCAST de l'année en cours. Le test khi-deux a été utilisé pour comparer les variables qualitatives.

RÉSULTATS :Au total, 75 patients ont été retenus avec une moyenne d'âge de 46,3 et un sex-ratio de 2. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (26,6%) et le diabète (19,6%). Les principaux matériaux infectés étaient les plaques vissées (40%), les clous (28%) et les broches (12%). Dans notre série, 98 souches ont été isolées. Les germes les plus fréquents étaient



les entérobactéries (32.5%), *Staphylococcus aureus* (26,5%) et *Pseudomonas aeruginosa* (12,2%). L'infection était tardive dans 42,6% des cas. Les souches d'entérobactérie étaient significativement plus récurrentes dans les infections précoces (61.9%, $p=0.006$) alors que les staphylocoques étaient significativement plus fréquents dans les infections retardées et tardives (85.29 %, $p<0.001$). La résistance globale des staphylocoques à la Méricilline était de 12,5 %. Le taux de résistance des entérobactéries aux céphalosporines de 3ème génération était de 29,4%. Une seule souche était résistante à l'ertapénème. Parmi les souches de *Pseudomonas aeruginosa*, 18,2 % étaient résistantes à l'imipénème et à la ceftazidime.

CONCLUSION : L'antibiothérapie probabiliste doit être proposée en fonction du délai de survenue de l'infection et de l'écologie de l'établissement. Les données actualisées fournies par cette étude contribuent à une meilleure connaissance de l'épidémiologie de ces infections dans notre structure sanitaire.

P0253- OBSERVANCE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ FACE AUX BONNES PRATIQUES D'HYGIÈNE AU COURS DE LA PANDÉMIE COVID-19 : AMPLUR ET FACTEURS MOTIVANTS

M. Baklouti¹, H. Ben Ayed¹, N. Ketata², Hanan Maamri², Mariem Ben Hmida³, Maroua Trigui¹, Maïssa Ben Jmeaa², Mondher Kassis³, Sourour Yaïch³, Jamel Damak³

1. Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2. Service de Maladies infectieuses CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 3. Service de Médecine Communautaire et d'Epidémiologie CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les professionnels de la santé (PDS) sont les premiers intervenants à risque dans un contexte de pandémie. De ce fait, le respect des bonnes pratiques d'hygiène (BPH) est primordial afin d'assurer la sécurité des PDS contre la transmission du COVID-19 en milieu hospitalier.

OBJECTIFS : Cette étude avait pour objectif de décrire l'observance des PDS face aux BPH et de déterminer les facteurs qui les motivent.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale ayant inclus un échantillon représentatif de 300 PDS dans un CHU durant la période d'Aout-Septembre 2021. Le recueil des données était réalisé moyennant un questionnaire auto-administré anonyme. Les BPH ont été définies par une hygiène des mains adéquate (lavage des mains et friction hydro alcoolique si indication), utilisation

des équipements de protection individuelle, et désinfection des surfaces et du matériel par les produits désinfectants adéquats.

RÉSULTATS : Au total, 218 sujets étaient de genre féminin (72,7%), l'âge moyen était de $25,6 \pm 3,49$ ans. Selon la profession, 202 cas étaient des médecins (67,3%). L'observance des BPH était notée chez 276 PDS, soit une fréquence globale de 92%. L'hygiène des mains adéquate était respectée par 234 PDS (78%). L'utilisation des équipements de protection individuelle était rapportée par 158 PDS (52,7%) et la désinfection des surfaces et du matériel était faite par 150 PDS (50%). Les facteurs motivants statistiquement associés à l'observance des BPH étaient l'ancienneté ≤ 10 ans (Odds Ratio (OR)=3,03; $p=0,035$), la disponibilité du matériel de protection dans le milieu de travail (OR=3,14 ; $p=0,013$), le nombre de garde COVID-19 ≥ 2 /mois (OR=1,17 ; $p=0,041$) et la prise en charge des patients COVID-19 positifs (OR=2,52 ; $p=0,034$).

CONCLUSION : L'observance des BPH était relativement satisfaisante chez les PDS, notamment en cas de contact direct avec le virus et en cas de disponibilité de moyens. Cependant, le renforcement et la généralisation des BPH sont fortement recommandées, même en dehors d'un contexte pandémique afin de maîtriser le risque infectieux associé aux soins et de promouvoir la sécurité des soins.

P0254- LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES DES CATHÉTERS À CHAMBRE IMPLANTABLE

Rahma Mallek¹, Mohamed Ben Abdelkarim¹, Fouzia Mahjoubi², Olfa Kassar¹, Mahdi Ben Dhaw³, Mohamed Jallouli³, Fatma Smaoui⁴, Imen Frikha¹, Imen Ben Amor¹, Faten Kallel¹, Maha Charfi¹, Latifa Khalifa¹, Yosra Fakhfekh¹, Moez Medhaffer¹, Adnen Hammemi², Mounir Ben Jmeaa⁴, Riadh Mhiri³, Moez Elloumi¹

1 : Service d'hématologie clinique, CHU Hedi Chaker Sfax 2 : Service de microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax 3 : Service de chirurgie pédiatrique, CHU Hedi Chaker Sfax 4 : Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax

INTRODUCTION : Le cathéter à chambre implantable (CCI) est un système implantable placé sous la peau permettant l'accès cutané au cathéter. Ce système est utilisé pour des perfusions, des transfusions, des prélèvements sanguins essentiellement répétés et de longue durée. Les infections constituent l'une des complications majeures de l'utilisation de ce type de cathéter.



OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients ayant présenté une infection sur CCI.

MÉTHODE :Notre étude a concerné les enfants suivis au service d'hématologie du CHU Hedi Chaker de Sfax et ayant eu une infection liée au CCI durant une période de 10 ans (2013–2022). Le diagnostic d'infection du CCI a été retenu sur la présence soit de signes locaux évocateurs (rougeur, chaleur, tuméfaction, douleur au site opératoire), soit sur la présence de signes cliniques évocateurs d'infection du CCI (fièvre, frissons à la manipulation du CCI) et/ou sur les données des prélèvements réalisés sur le CCI.

RÉSULTATS :Une complication infectieuse a été signalée chez 11 patients soit 16% des patients ayant un CCI. L'âge moyen était de 8 ans. Le délai moyen de survenue de la complication infectieuse par rapport à la date de la mise en place du CCI était de 56 jours avec des extrêmes de 20 à 80 jours. Tous les patients étaient suivis pour une leucémie aigue lymphoblastique à l'exception d'une fille suivie pour une beta thalassémie majeure nécessitant une chélation continue par Déféroxamine. Le diagnostic d'infection a été retenu sur un prélèvement microbiologique de la chambre positif chez 10 patients et sur la présence de signes cliniques (fièvre et signes locaux) chez un patient. Staphylococcus aureus était le germe le plus fréquemment isolé, retrouvé chez 7 patients soit 64% des cas. Candida tropicalis a été isolé chez 2 patients (18% des cas), Stenotrophomonas maltophilia chez un patient et Klebsiella pneumoniae (KP) chez une autre patiente. Une antibiothérapie à large spectre adaptée secondairement aux résultats de l'antibiogramme a été instaurée chez tous les patients. Six patients (55%) ont eu une ablation du CCI. Le motif de l'ablation était une bactériémie à staphylococcus aureus, Stenotrophomonas maltophilia ou à levure ou une endocardite infectieuse. Cette dernière complication était observée chez une seule patiente ayant une septicémie à KP. Le verrou local d'antibiotique (VLA) n'a pas été utilisé. Aucun patient n'était décédé par complication infectieuse du CCI.

CONCLUSION :La fréquence des infections sur CCI dans notre série est de 16% ce qui rejoint les données de la littérature. La prédominance des staphylocoques est rapportée par la plupart des auteurs, le cas de notre série. Le traitement curatif des infections du CCI reste non standardisé. Le retrait du cathéter associé à une antibiothérapie systémique reste le gold standard surtout lorsqu'il existe

des signes de gravité ou en cas d'infection à Staphylococcus aureus ou à Stenotrophomonas maltophilia ou à Candida. Un respect rigoureux des règles de manipulation de cet appareillage pourrait réduire le risque infectieux.

P0256– LES ABCÈS RÉNAUX : UN PROBLÈME DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

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

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'abcès du rein survient dans la majorité des cas à la suite d'une infection urinaire ou d'une bactériémie. Mais, certains patients peuvent présenter des symptômes cliniques non spécifiques ou une fièvre d'origine inconnue posant alors un problème diagnostique.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques cliniques, radiologiques et thérapeutiques des abcès rénaux.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour un abcès rénal entre 2002 et 2022.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 38 cas dont 23 étaient des femmes (60,5%). L'âge moyen était 43 ± 21 ans. Huit patients étaient diabétiques (21,1%). Les signes révélateurs incluaient la fièvre (81,6%), les douleurs abdominales (89,4%), les frissons (89,4%) et les vomissements (26,3%). Une protéine C-réactive élevée (86,8%) et une hyperleucocytose (60,5%) étaient notées. L'échographie rénale révélait une masse lésionnelle hypoéchogène compatible avec un abcès rénal (92,1%). La tomodensitométrie rénale, demandée dans 10 cas (26,3%), confirmait l'abcès rénal dans tous les cas. Le délai diagnostique était 10[4–20] jours. L'agent causal était identifié dans 28 cas (73,6%). Il s'agissait d'une infection bactérienne dans 26 cas (68,4%) et fongique dans deux cas (5,3%). Escherichia coli (31,5%) et Klebsiella pneumoniae (23,6%) étaient isolées. La culture des urines et les hémocultures étaient positives dans 65,7% et 13,1% des cas, respectivement. Les patients avaient reçu des céphalosporines de troisième génération par voie intraveineuse (68,4%) associées à des fluoroquinolones (55,2%). La durée médiane de traitement était 30[19–55] jours. Un drainage d'abcès (15,7%) et une chirurgie (10,5%) étaient indiqués. L'évolution de la maladie était favorable dans 36 cas (94,7%). Deux patients étaient décédés (5,3%).



CONCLUSION :La présentation clinique trompeuse et variée a contribué au retard diagnostique des abcès rénaux. L'imagerie était d'un grand apport au diagnostic et à la prise en charge thérapeutique.

P0257- LE TÉTANOS : UNE INFECTION RARE QUI TUE ENCORE

H. Ben Ali, A. Khorchani*, J. Guissouma, H. Allouche, I. Trabelsi, M. Samet, H. Brahmi, H. Ghadhouna

Service de réanimation médicale Hôpital Hbib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION :Le téτανos généralisé est une maladie infectieuse grave nécessitant souvent une hospitalisation en réanimation. Il demeure un problème de santé publique dans les pays en voie de développement malgré l'existence de vaccin efficace intégré dans les programmes de vaccination.

OBJECTIFS :Notre but était de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients admis en réanimation pour téτανos généralisé.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective (entre 2012 à 2022) incluant les patients admis en réanimation médicale pour Téτανos généralisé. Ont été recueillis les données démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de ces patients.

RÉSULTATS :Dans notre étude, 4 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 71 ± 9 ans [60–83] avec un sexe ratio de 1. La principale comorbidité était l'HTA (50%). Deux patients été vaccinés contre le téτανos avec un délai de vaccinations supérieur à 20 ans (à l'occasion du service militaire pour les 2 hommes). Le statut vaccinal était non précisé pour les 2 femmes. Le mode de contamination été une piqure par un objet tranchant dans 75% des cas : la porte d'entrée était au niveau du pied dans 2 cas et de la main dans 1 cas. L'IGS II et l'APACHE II moyens étaient respectivement 37 ± 15 et 17 ± 9 . Un seul patient été comateux d'emblée. Tous les patients avaient un trismus, une rigidité, une raideur de la nuque, une dysphagie, une dysphonie et des accès de spasme. Les troubles neurovégétatifs ont été observés chez deux patients. La moyenne du score Dakar était 3. Tous les patients ont été intubé avec une durée moyenne de ventilation mécanique de 17jours [6–33] avec recours à une trachéotomie chez deux patients. L'approche thérapeutique s'est basée sur les benzodiazépines,

le sulfate de magnésium et le métronidazole chez tous les patients en association avec des curares et le Baclofène chez 3 patients. Aucun patient n'a pu bénéficier des Immunoglobulines. La durée moyenne de séjour était de 18 ± 12 jours [6–33]. Les complications septiques (3 cas) et thromboemboliques (2 cas) étaient les plus fréquentes avec un taux de mortalité de 75%.

CONCLUSION :La morbi-mortalité du téτανos reste conséquente. Une vaccination antitétanique bien conduite est le seul moyen efficace de prévention. D'où l'intérêt de la mise en place d'une politique de rappel vaccinal chez les grands enfants, les adultes et les personnes âgées.

P0258- LA SYPHILIS SECONDAIRE, UNE ÉPIDÉMIE CROISSANTE CHEZ LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

M.Krifa* N.Ben lasfar S.Kahloun M.Arbi M.Ben Ticha M.Abid F.Bellazreg A.Letaief W.Hachfi

Service des Maladies Infectieuses Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :La syphilis continue d'être une épidémie croissante chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), en particulier chez ceux qui vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH). Nous rapportons ici quatre cas de syphilis secondaire chez des HSH.

CAS CLINIQUES :Quatre patients HSH âgés de 23, 26, 27 et 41 ans, sans antécédents, ayant des partenaires multiples ont été colligés sur une période de 8 ans. Tous ayant consulté en 2022 pour des lésions maculo-papuleuses érythémateuses non prurigineuses, indolores dont certaines étaient érosives au centre essentiellement. Elles siégeaient au niveau des extrémités, des paumes des mains, des plantes des pieds, du gland, de la région périnéale évoquant une syphilis secondaire. Un patient présentait un chancre syphilitique de la langue avec une adénopathie satellite ainsi qu'une alopecie en charnière occipitale. Un test rapide combiné VIH/Syphilis avait été réalisé pour tous les patients, et le résultat était positif pour le VIH chez 2 patients et positif pour la syphilis chez les 4 patients. La benzathine benzylpénicilline avait été administrée en une injection de 2,4 millions à chaque patient. L'évolution était marquée par la disparition quasi-complète des lésions et la cicatrisation des érosions chez tous les patients. Chez le 3ème patient, on avait noté une aggravation des lésions une semaine



suivant le traitement évoquant une réaction de Jarisch-Herxheimer. Le traitement anti rétroviral avait été démarré chez les patients VIH une semaine après.

CONCLUSION :L'incidence de la syphilis secondaire est en ascension chez les HSH, population à risque. Le test rapide de la syphilis reste un moyen rapide et fiable au diagnostic permettant une prise en charge rapide et adaptée dans l'attente du résultat des sérologies.

P0259- QUELLES SONT LES SPÉCIFICITÉS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, DIAGNOSTIQUES ET ÉVOLUTIVES DES MÉNINGITES LYMPHOCYTAIRES

R.Hammami¹, S.Chtourou¹, H.Ben Ayed², K.Rekik¹, F.Smaoui¹, A.Chakroun¹, F. Hammami¹, C.Marrakchi¹, M.Koubaa¹, M.Ben Jmeaa¹

1. service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2. Service de Médecine Préventive et d'Hygiène Hospitalière, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La méningite lymphocytaire est d'étiologie variable dont certaines sont bactériennes. Sa symptomatologie clinique n'est pas spécifique, justifiant l'intérêt d'un diagnostic rapide et précoce.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était de déterminer les spécificités épidémio-cliniques, diagnostiques et évolutives des méningites lymphocytaires.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective de 2002 jusqu'à 2022, ayant inclus tous les patients admis au service des maladies infectieuses pour une méningite lymphocytaire.

RÉSULTATS :Au total, 182 cas de méningites lymphocytaires étaient inclus. La moyenne d'âge était de 32 ± 16 ans. Le sex-ratio (hommes/femmes) était de 1,3. La durée d'hospitalisation moyenne était de 10 ± 9 jours. La notion de prise d'antibiothérapie antérieure était retrouvée dans 40,1 % des cas (n=73). L'examen clinique révélait des céphalées (90,1%), une fièvre (67%), une raideur de la nuque (63,2%), des vomissements (58,2%), une sonophobie et/ou photophobie (37,4%) et une éruption cutanée (13,7%). Sur le plan neurologique, nous avons trouvé un signe de Kernig et/ou Brudzinski positif dans 48 cas (26,4%), une altération de l'état de conscience dans 27 cas (14,8%), des convulsions dans 16 cas (8,8%) et un déficit sensitivo-moteur dans 21 cas (11,5%). Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 40,10% des cas (n=73.). Une ponction lombaire était faite dans tous les cas, parmi lesquels 145 cas (79,67%) avaient un aspect clair, 15 cas (8,24%) avaient une hypoglycorrachie et 87 cas (47,8%) avaient une hyperprotéinorachie. L'origine des méningites était indéterminée dans 115 cas

(63,73%). L'étiologie était bactérienne dans 21,9% des cas (n=40) répartis comme suit : 15 cas de méningites tuberculeuses (37,5%), 4 cas rickettsiennes (10%), 1 cas à pneumocoque (2,5%) et 1 cas de méningite brucellienne (2,5%). Une Encéphalite associée était trouvée dans 18,1% des cas (n=33). Pour la prise en charge thérapeutique, le recours à la corticothérapie était noté dans 19,7% des cas (n=36). L'évolution était favorable dans 85,7 % des cas (n=156).

CONCLUSION :Le tableau clinique des méningites lymphocytaires était non spécifique de l'étiologie aussi bien bactérienne que virale. Bien que son évolution soit le plus souvent favorable, une prise en charge précoce est fortement recommandée afin d'éviter des complications neurologiques redoutables.

P0260- MÉNINGITE À STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA : À PROPOS D'UN CAS

Y. Chelbi^{1,4*}, M. Ben Hmida^{1,4}, S. Frigui^{2,4}, Y. Chebbi^{2,4}, I. Ben Said^{3,4}, J. Kallel^{3,4}, W. Achour^{2,4}, S. Omar^{1,4}

1 Laboratoire de Biologie Clinique, Institut National Mongi Ben Hamida de Neurologie 2 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 3 Service de Neurochirurgie, Institut National Mongi Ben Hamida de Neurologie 4 Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION :Stenotrophomonas maltophilia est une bactérie opportuniste impliquée dans les infections nosocomiales. Cependant, la localisation méningée de l'infection reste rare. Nous rapportons le cas d'une méningite nosocomiale fatale à Stenotrophomonas maltophilia sur dérivation ventriculaire externe (DVE).

CAS CLINIQUES :Patiente âgée de 63 ans, sans antécédents notables, hospitalisée en neurochirurgie pour hémorragie méningée (score de Glasgow à 14/15) compliquée d'hydrocéphalie drainée par DVE. À J19 d'hospitalisation, la patiente a présenté une fièvre à 40°C avec altération de son état neurologique (score de Glasgow à 8/15). Le même jour, le prélèvement de liquide cébrospinal (LCS) à partir de la DVE a ramené un liquide xanthochromique. L'étude cytochimique a montré une pléiocytose (300 éléments blancs/mm³) à prédominance polynucléaire (90%), une protéinorachie à 0,43 g/l et une hypoglycorachie à 1,6 mmol/l. La patiente a été mise sous céfotaxime et vancomycine. La culture a été positive à Stenotrophomonas maltophilia après



24h d'incubation. Pour confirmer le diagnostic de méningite, un deuxième prélèvement de LCS par ponction lombaire (à J8 de la méningite) et un troisième prélèvement peropératoire lors du changement de la DVE (à J10 de la méningite) étaient positifs au même germe. Le diagnostic de méningite à *Stenotrophomonas maltophilia* sur DVE a alors été retenu. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques, réalisée selon les recommandations du CA-SFM 2022, a montré un germe sensible au triméthoprime-sulfaméthoxazole, ceftazidime, levofloxacine, minocycline et ticarcilline-acide clavulanique. L'antibiothérapie n'a été adaptée qu'à J17 de la méningite, avec mise sous triméthoprime-sulfaméthoxazole et ceftazidime. L'évolution était défavorable avec persistance de la fièvre et aggravation de l'état neurologique entraînant le décès de la patiente à J25 de la méningite.

CONCLUSION :Le diagnostic positif d'une méningite nosocomiale à *Stenotrophomonas maltophilia* chez les patients porteurs de dispositifs invasifs impose impérativement une adaptation précoce de l'antibiothérapie.

P0261- ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES INFECTIONS SUR MATÉRIEL ORTHOPÉDIQUE À STAPHYLOCOQUE COAGULASE NÉGATIVE

R. Rezgui (1), S.Sallem(1), S. Kaoual(2), K. Haboubi (3), A. Bellaaj(1), Y. Ben Lamine(2), H. Ernandes (1), N. Bouzouaia(1), S.Besbes(2), M. Mestiri (3)

(1) Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Mannouba. (2) Service de microbiologie- Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Mannouba. (3) Service d'Orthopédie Adulte, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :Les Staphylocoques coagulase négative (SCN) constituent la 2ème famille de germes incriminée dans les infections sur matériel ostéoarticulaire.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer le profil épidémiologique et thérapeutique des patients hospitalisés pour prise en charge d'une infection sur matériel orthopédique à Staphylocoques coagulase négative.

MÉTHODE :Etude descriptive rétrospective monocentrique menée sur 49 mois (Mai 2018 à Aout 2022) incluant les cas d'infection sur matériel orthopédique (Ostéosynthèse et prothèse articulaire) à SCN isolés sur au moins 3 prélèvements per opératoires.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 24 cas avec un sexe ratio H/F de 1,4. L'âge moyen était de $55,41 \pm 16,1$ ans [18 ;88]. Les comorbidités associées étaient l'hypertension artérielle dans 41,7% et le diabète dans 33,3%. Les infections étaient précoces dans 33,3% et tardives dans 66,7% des cas, sur un matériel articulaire dans 54,2% des cas et d'ostéosynthèse dans 45,8% des cas. Les associations d'antibiotiques utilisées en probabilistes étaient : Céphalosporine de 3ème génération et un glycopeptide (33,3%), Tazocilline avec à un glycopeptide (20,8%), Carbapénème et glycopeptide (8,4%) et Rifampicine et Fluoroquinolone (29,2%). En moyenne l'antibiothérapie probabiliste a été maintenue pendant $6,9 \pm 2,8$ jours [2 ;14]. Dans 8,3% des cas, les patients ont reçu d'emblée une antibiothérapie adaptée aux prélèvements. Les fluoroquinolones étaient les molécules les plus utilisées à l'adaptation du traitement (62,5%), suivies par la Rifampicine et les glycopeptides (33,3% chacune), l'oxacilline (20,8%). Pour le relais per os, les fluoroquinolones et la Rifampicine ont été prescrites dans 54,2% des cas, suivies par le Cotrimoxazole dans 45,8%. La dépose du matériel a été faite dans 16,6% des cas pour des infections tardives sur os non consolidé. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 50 ± 18 jours [42 ; 100].

CONCLUSION :Les infections sur matériel ostéoarticulaire à Staphylocoque à coagulase négative nécessitent une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire incluant des orthopédistes, des infectiologues et des microbiologistes pour améliorer le pronostic des patients.

P0262- FAIBLE PRÉVALENCE DE CONTAMINATION DES HÉMOCULTURES AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

B. Ouertani^{1*}, S. Frigui^{1,2}, Y. Chebbi^{1,2}, R. Ammar¹, W. Achour^{1,2}

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

INTRODUCTION :La contamination des hémocultures (HC) peut entraîner un traitement antibiotique inutile, une durée d'hospitalisation plus longue et des coûts plus élevés. Le taux de contamination dépend essentiellement de la qualité du prélèvement.

OBJECTIFS :Le but de ce travail était d'étudier la prévalence de la contamination des HC au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).



MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive menée entre janvier et juin 2022 incluant toutes les HC prélevées sur veine périphérique et sur cathéter veineux central (CVC) chez les patients suivis au CNGMO. Les flacons d'HC ont été incubés dans un automate de type BacT/Alert (Biomérieux). Tous les flacons positifs ont été repiqués sur milieux enrichis. Une HC contaminée a été définie par une culture polymicrobienne à des germes contaminants (staphylocoques à coagulase-négative (SCN) et/ou *Corynebacterium* spp) ou par une seule HC positive à un contaminant chez le même patient pendant sept jours. Une HC positive correspondait à une bactériémie ou à une fongémie. Une bactériémie a été définie par au moins une HC positive à un germe pathogène ou au moins 2 HC positives à un même SCN.

RÉSULTATS : Au total, 1544 HC ont été colligées. L'HC était positive dans 6,7% des cas, contaminée dans 6,6% des cas et négative dans 86,7% des cas. La prévalence de la contamination était significativement plus élevée pour les HC prélevées sur CVC (8,7 %) par rapport aux HC prélevées sur veine périphérique (5%) ($p=0,004$) et pour les HC provenant du service d'Immuno-hématologie et de greffe pédiatrique (8,3%) par rapport à celles provenant du service d'Hématologie et de Greffe adulte (5,3%) ($p=0,02$). Les 104 HC positives correspondaient à 11 fongémies et 28 bactériémies dominées par les cocci à Gram positif (57%) [SCN ($n=7$), streptocoques non groupables ($n=5$) et *S. aureus* ($n=4$)] suivis par les entérobactéries (21%) et les BGN non fermentaires (18%).

CONCLUSION : Faible prévalence de contamination des hémocultures au CNGMO permettant la réalisation d'antibiogrammes directement à partir des flacons positifs pour un rendu précoce des résultats et une adaptation rapide de l'antibiothérapie, avec un intérêt majeur chez le neutropénique.

P0263- QUELLES PARTICULARITÉS DES DERMHYPODERMITES CHEZ L'ENFANT

C. Kharrat, F. Safi, K Mekki, L. Gargouri, A. Mahfoudh
Service de Pédiatrie Urgence et Réanimation pédiatrique - CHU Hédi Chaker - Sfax

INTRODUCTION : L'érysipèle est une dermohypodermite bactérienne aiguë, non nécrosante.

OBJECTIFS : Décrire le profil clinique, thérapeutique et évolutif de la dermohypodermite non nécrosante chez l'enfant.

MÉTHODE : Étude rétrospective descriptive, menée au service d'urgence et de réanimation pédiatrique à Sfax durant la période allant de janvier 2013 au décembre 2022.

RÉSULTATS : On a colligé 31 cas de dermohypodermite ; 16 filles et 15 garçons. L'âge moyen était de 5 ans [1-13]. Il s'agissait du premier épisode dans 93,6 %. La porte d'entrée était trouvée dans 87,1 % des cas : une piqûre d'insecte dans 14 cas et une plaie cutanée dans 13 cas. Une fièvre était présente dans 90,3 % des cas évoluant de plus de 3 jours (60%) avec un placard érythémateux (100 %), chaleur locale (97 %), douleur (88,2 %) et œdème (60 %). D'autres aspects cliniques étaient associés : forme bulleuse (12,9 %) ; forme phlycténulaire (9,6 %) et forme purpurique (3,2 %). Le placard était localisé au niveau du membre inférieur dans 90,3%. Le traitement de première intention était l'association amoxicilline-acide clavulanique (61,3 %) ; cefotaxime (29 %) et la pénicilline G (9,7%). Des complications étaient notées dans 12,8% des cas, à type de suppuration du placard (3cas) et adénophlegmon (1cas). L'évolution était favorable dans 31 cas. Une récurrence était notée dans 1 cas.

CONCLUSION : L'érysipèle est une infection fréquente. La récurrence est la principale complication à long terme.

P0264- L'OSTÉOMYÉLITE CHRONIQUE DE L'ADULTE : UNE ENTITÉ CLINIQUE NÉGLIGÉE

R. Rezgui* 1, H. Ernandes 2, S. Kaoual 1, S. Sallem 2, A. Bellaaj 2, I. Kooli 2, S. Besbes 1

1- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie / 2- Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : L'ostéomyélite chronique (OMC) complique souvent une ostéomyélite aiguë insuffisamment traitée. Il s'agit d'une pathologie de plus en plus en rare, nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale.

OBJECTIFS : Déterminer les caractéristiques cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des OMC.

MÉTHODE : Étude monocentrique, rétrospective et descriptive incluant les patients hospitalisés pour une OMC entre octobre 2016 et novembre 2022.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 21 cas d'OMC. L'âge moyen de nos patients était de 47 ans avec un sexe-ratio de 2. L'âge médian au moment de l'épisode initial était de 17,5 ans et on observait en moyenne une récurrence par 5 ans. L'infection initiale survenait par voie hématogène dans 11 cas et était secondaire à une fracture dans 9 cas et à une infection par contiguïté dans 1 cas. Cliniquement,



la fièvre, les signes inflammatoires locaux et l'impotence fonctionnelle étaient les signes les plus fréquents (n=17). Une fistule était retrouvée dans 13 cas. L'atteinte prédominait au niveau des membres inférieurs (fémur dans 13 cas et tibia dans 4 cas). Une atteinte aux membres supérieurs était notée dans 4 cas. Selon la Classification de Cierny et Mader, l'infection était aux stades anatomiques III (n=13), II (n=3), IV (n=3) ou I (n=2). Des prélèvements microbiologiques ont été réalisés chez 19 patients. Les infections étaient mono-microbiennes dans 16 cas. *Staphylococcus aureus* était le germe le plus fréquemment incriminé (n=12) suivi par les entérobactéries (n=5) et les bacilles à Gram négatif non fermentaires (n=4). La durée moyenne d'hospitalisation était de 32 jours. La prise en charge thérapeutique associait une antibiothérapie prolongée (durée moyenne de 78 [12-180] jours) et un traitement chirurgical (dans 18 cas). L'évolution était favorable dans 20 cas et une rechute était observée dans un cas.

CONCLUSION :Le traitement des OMC de l'adulte est complexe. Un traitement médicochirurgical adapté permet d'améliorer le pronostic fonctionnel des patients et d'éviter les rechutes.

P0265- LES COLITES INFECTIEUSES : UNE VARIÉTÉ CLINIQUE ET ÉTIOLOGIQUE

S. Chtourou*, I. Bougharriou, S. Ben Hmida, K. Mnif, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jmeaa

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

INTRODUCTION :Les colites infectieuses connues par un tableau dysentérique banal pose de nos jours encore un problème de diagnostic étiologique. Ceci retarde la prise en charge et peut engendrer un tableau clinique grave.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de décrire les particularités de diagnostic positif et étiologique de la colite infectieuse.

MÉTHODE :Etude rétrospective et descriptive, incluant les patients hospitalisés dans le service de maladies infectieuses hôpital Hedi Chaker de Sfax entre 2015 et 2022 pour une colite infectieuse.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 25 cas(16femmes et 9hommes). L'âge médian était de 48,6[16 ; 86] ans. Une immunodépression était notée dans 12 cas(48%) : il s'agissait d'une infection rétrovirale dans 6 cas. Le délai médian de consultation était de 4 [1 ; 15] jours. Le motif de consultation majeur était un syndrome dysentérique fébrile (72%). La colite était grave chez 13 patients(52%) : un

choc hypovolémique (5cas), un choc septique (2cas), une insuffisance rénale aiguë (4cas) et des troubles hydroélectrolytiques (2cas). Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 15 cas(60%). Le scanner abdominal objectivait un aspect typique de colite infectieuse dans 15 cas (60%). La coproculture était positive dans 5cas : *Salmonella* non typhi (2 cas), *Shigella sonnei* BLSE (1cas), *Escherichia coli* (1cas) et *Enterobacter cloacae* (1cas). L'examen parasitologique des selles était positif à *Entamoeba histolytica* dans 2cas. Le diagnostic était porté par la colonoscopie avec biopsie dans 9cas(36%). L'étiologie de la colite était : bactérienne non spécifique (13cas), tuberculeuse (6cas), cytomégalovirus (3cas), parasitaire (2cas) et brucellienne (1cas). Le traitement était médical reposant sur les anti-infectieux spécifiques, dans tous les cas. La durée médiane d'hospitalisation était de 11[4 ; 40] jours. L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION :La colite infectieuse est une entité clinique variable qui n'est plus limitée aux bactéries banales.Il faut ainsi chercher l'étiologie et la traiter le plus rapidement possible pour éviter les éventuelles complications.Un terrain d'immunodépression augmente encore le risque de développer une colite.

P0266- BACTÉRIÉMIES À BGN CHEZ LES PATIENTS EN APLASIE FÉBRILE POST-CHIMIOTHÉRAPIE

Z.HASNAOUI*1, A.CHALBAOUI*1, W.CHENBA1, N.TOUJENY1, M.GUERMAZ11, N.BEN SAYED1, H.REGAIEG1, K.ZAHRA1, W.BOUTERAA1, M.ZAIER1, Y.BEN YOUSSEF1, A.KHELIF1

Service d'hématologie clinique, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.

INTRODUCTION :La bactériémie reste une cause majeure de morbidité potentiellement mortelle chez les patients neutropéniques.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'établir un profil épidémiologique, clinique et paraclinique de cette population et de déterminer les taux de résistances des BGN isolées aux différents antibiotiques testés.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et monocentrique incluant les patients hospitalisés au sein du service d'hématologie clinique du CHU Farhat Hached Sousse, du janvier 2010 au décembre 2021, présentant une bactériémie à BGN cliniquement patente et microbiologiquement documentée.



RÉSULTATS :Trois cent deux épisodes de bactériémie à BGN chez 277 patients ont été colligés. L'âge médian était de 28 ans (2- 69 ans) et 54,3 % étaient des hommes (sexe-ratio=1,2). L'hémopathie la plus commune était une leucémie aigüe myéloïde (52,3%). Dans 79,1% des cas, la fièvre était associée à un foyer infectieux, représenté par un foyer digestif (36,8%), un foyer cutané (14,6%) et un foyer pulmonaire (14,2%). L'infection était considérée grave dans 43,8% des cas. La présence d'un foyer infectieux était corrélée d'une façon statistiquement significative avec la présence de signes de gravité ($p<0,001$). La durée moyenne de la neutropénie était de 20,42 jours. Dans 80,1% des cas, le taux de PNN était inférieur à 100 éléments/mm³. On n'a pas trouvé une corrélation entre le degré de la neutropénie et la présence ou pas de signe de gravité ($p=0,6$). Les germes les plus fréquemment isolés étaient : Klebsiella Pneumoniae (39,9%), et Escherichia Coli (20,5%). Le taux de résistance des BGN aux antibiotiques était marqué avec l'amoxicilline (68,6%) et avec un moindre degré avec l'association amoxicilline-acide clavulanique (47,9%). Le taux de résistance aux C3G était de 16%. Parmi les BGN isolées 65 bactéries étaient des multirésistantes.

CONCLUSION :Les infections à BGN sont de plus en plus documentées. Elles sont responsables d'une grande variabilité clinique et évolutive surtout avec l'émergence des résistances.

P0267- L'ACTINOMYCOSE DANS SA FORME PSEUDO-TUMORALE : UNE PRÉSENTATION RARE À NE PAS MÉCONNAITRE

N.Barkia*, S.Ben Hmida, I.bougharriou, K.Mnif, K.Rekik, A.Chakroun, F.Hammami, C.Marrakchy, B.Hammami, M.Ben Jemaa

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

INTRODUCTION :L'actinomycose est une affection bactérienne, rare et souvent sous diagnostiquée. Elle présente un grand polymorphisme clinique et peut parfois imiter une tumeur.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de détailler les particularités cliniques, diagnostiques et thérapeutiques ainsi que l'évolution de l'actinomycose dans sa forme pseudo-tumorale.

MÉTHODE :Étude rétrospective des patients hospitalisés pour une actinomycose pseudo-tumorale durant 32 ans (Janvier 1991- Décembre 2022), chez qui on a retenu le diagnostic d'actinomycose par une épreuve microbiologique et/ou anatomopathologique

RÉSULTATS :Treize patients ont été inclus dont la majorité étaient de sexe féminin (69,2 %). L'âge moyen était de 43 ans. Les différentes localisations étaient : cervico-faciale (8 cas), abdominale (1 cas), pelvienne (1 cas), muscle psoas (1 cas) et disséminée (2 cas). Une origine néoplasique était suspectée cliniquement devant une tuméfaction chronique résistante au traitement antibiotique dans 12 cas et devant une péritonite généralisée trainante dans 1 seul cas. La porte d'entrée était dentaire dans la majorité des cas (70%). Le diagnostic d'actinomycose était retenu anatomopathologiquement dans 11 cas (84,6%) et microbiologiquement dans 2 cas (15,4%). Tous les patients ont reçu une antibiothérapie à base de la pénicilline (A ou G) intraveineuse pour une durée moyenne totale de 6 (2,5-13) mois. La majorité des patients (53,8%) avaient un acte chirurgical dans un but diagnostic. L'évolution était favorable dans 100% des cas.

CONCLUSION :Devant tout tableau clinique atypique suggérant une malignité mais dominé par un contexte infectieux et/ou inflammatoire, le diagnostic d'actinomycose doit être évoqué. Il est important d'être conscient de cette présentation peu commune mais significative afin d'éviter un mauvais diagnostic et un traitement en tant que malignité.

P0268- BACTÉRIÉMIE À ENTEROCOQUES RÉSISTANTS AUX GLYCOPEPTIDES CHEZ LES NEUTROPÉNIQUES EN POST CHIMIOTHÉRAPIE

A. CHALBAOUI*, Z. HASNAOUI*, W. CHENBAHI, N. TOUJENYI, N. SASSI, M. GUERMAZI, E. BOUSLEMAI, N. BEN SAYED, B. ACHOURI, W. BOUTERAAI, H. REGAIEG, K. ZAHRAI, M. ZAIER, Y. BEN YOUSSEFI, A. KHELIFI

1 Service d'hématologie clinique, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :La neutropénie fébrile expose l'organisme au risque d'infections bactériennes à Cocci Gram Positifs (CGP), notamment aux Enterocoques résistants aux glycopeptides (ERG). Les bactériémies à ERG sont devenues fréquentes et elles contribuent à l'augmentation de la mortalité hospitalière.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'établir un profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients qui développent une neutropénie fébrile due à une infection à ERG en post-chimiothérapie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive des patients hospitalisés au service d'hématologie clinique du CHU Farhat Hached de Sousse pour une hémopathie maligne sous chimiothérapie aplasante et ayant contracté une bactériémie à ERG durant la période allant de Janvier 2010 à Décembre 2021.



RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 91 hémocultures étaient positives à CGP. Parmi eux, cinq hémocultures ont identifiés des entérocoques qui étaient tous des ERG. L'âge médian des patients était de 51 ans [8 – 64 ans] avec un sex-ratio de 4. L'hémopathie maligne sous-jacente était la leucémie aiguë myéloïde chez trois patients, suivie par la leucémie aiguë lymphoblastique dans deux cas. Une corticothérapie au long cours était notée chez deux patients. Une voie veineuse périphérique et/ou centrale étaient mises en place chez tous les patients et un sondage urinaire était fait pour deux patients. La maladie était à la phase initiale non contrôlée dans tous les cas. La neutropénie était profonde (PNN<100/mm³) et prolongée dans tous les cas avec une durée médiane de 21 jours [13 – 45 jours]. Cliniquement, nos patients avaient une fièvre associée à un foyer urinaire dans trois cas, pulmonaire dans un cas et périnéal chez un patient. Entérocooccus faecalis était l'entérocoque le plus documenté (quatre cas). Une résistance associée aux aminosides était notée chez tous les germes isolés. Le recours à au moins deux lignes thérapeutiques a eu lieu chez tous les patients avec bonne évolution chez trois patients et un décès par bactériémie dans deux cas (40%).

CONCLUSION :La prévalence des ERG dans notre série est élevée par rapport à la littérature où le taux des ERG chez les patients suivis pour des hémopathies malignes varie entre 13 et 34%. Ces infections peuvent être expliquées par la durée prolongée du séjour hospitalier et l'abus d'utilisation d'antibiotiques à larges spectre.

P0269– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES ABCÈS DE SEIN AU CENTRE DE MATERNITÉ ET DE NÉONATOLOGIE DE TUNIS (CMNT)

J. Chaaben* , Y. Chaaba , K. Ghniya , A. Masmoudi

Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis (CMNT)

INTRODUCTION :Les abcès du sein (AS) sont des collections purulentes néoformées au niveau de la glande mammaire et du tissu péri-glandulaire. On distingue les abcès lactants et les abcès non puerpéraux.

OBJECTIFS :Les objectifs de notre étude étaient de déterminer les germes les plus souvent retrouvés ainsi que leurs profils de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective menée sur une période de 3 ans allant du 02/01/2019 au 31/12/2022. Elle a concerné les prélèvements d'AS reçus au laboratoire du CMNT. Nous avons recherché les germes banaux par les méthodes de culture bactérienne conventionnelle. L'antibiogramme a été fait selon les recommandations de l'Eucast.

RÉSULTATS :56 prélèvements d'AS ont été adressés au laboratoire du CMNT durant la période d'étude. Le pourcentage global de positivité était de 55,3% (31 prélèvements). Ce taux de positivité a oscillé entre 37,5% (3/8 cas) en 2019 et 63,7% (14/22 cas) en 2022. Dans tous les cas, la culture était monomicrobienne. Staphylococcus aureus (SA) a été le germe le plus souvent isolé au niveau des AS (67,7% des cas) suivi des staphylocoques à coagulase négative (22,6%) dont le chef de file a été Staphylococcus epidermidis. 90,5% des (SA) isolés étaient sensibles à la méticilline. 57,14% des souches étaient résistantes à la kanamycine, 38% des souches étaient résistantes à la tobramycine et à la gentamicine. La résistance à l'érythromycine a été notée dans 19% des cas et la résistance à la clindamycine a été observée dans 5% des cas (Phénotype MLSb). Toutes les souches de SA méticilline résistante étaient sensibles à la vancomycine et à la teicoplanine.

CONCLUSION :Les AS sont le plus souvent des complications infectieuses habituelles de l'allaitement liées principalement à Staphylococcus aureus. Dans notre étude, il demeure sensible à la méticilline. L'étude de l'aspect cliniques et des facteurs favorisants ces abcès est en cours.

P0270– LES INFECTIONS URINAIRES CHEZ LES SUJETS DIABÉTIQUES

S.El Gmati,A.Ben Mabrouk*,R.Bougossa,HE.Mrabet,M.Haj Brahim,F.Larbi,J.Chelli

CHU Taher Sfar Mahdia Service de médecine interne et d'endocrinologie

INTRODUCTION :Les infections urinaires représentent un motif fréquent d'hospitalisation chez le sujet diabétique caractérisées par un polymorphisme clinique et microbiologique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et bactériologiques des infections urinaires chez les sujets diabétiques.



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022 portant sur l'ensemble des patients hospitalisés pour prise en charge d'une infection urinaire au service d'endocrinologie et de médecine interne au CHU Taher Sfar Mahdia.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 108 patients ayant présenté 114 épisodes d'infections urinaires. L'âge moyen était $67,68 \pm 16,96$ ans, avec une prédominance féminine. Le sex-ratio était à 0,31. La majorité des patients étaient diabétiques de type 2 (85,2%). L'ancienneté du diabète était de $11,5 \pm 8,11$ ans en moyenne. Le diabète était au stade de complications dégénératives dans 37% des cas. Les micro-angiopathies étaient majoritaires, les néphropathies diabétiques dans 23,1% et les rétinopathies diabétiques dans 31,5%. Les macro-angiopathies étaient retrouvées dans 12% des cas. L'Hb1AC n'était demandée que dans 60 cas (52,63%), sa valeur moyenne était de 10,27% (5,5–16,9%). Elle était supérieure à 7% dans 75% des cas. Le symptôme le plus fréquent était la fièvre (62,3%) suivi des brûlures mictionnelles (50%) et de douleur lombaire (44,2%). Les germes isolés étaient dominés par les entérobactéries. Il s'agissait d'E. coli dans 63,3% et de K. pneumoniae dans 26,3% des cas. Les cocci à Gram positif étaient isolés dans 5 cas (4,4%). Le taux le plus élevé de la résistance aux antibiotiques était pour l'amoxicilline (80,7%). La résistance aux fluoroquinolones était à 31,6% et celle aux céphalosporines de 3ème génération était à 24,6%. Parmi les souches isolées 23,7% étaient des souches sauvages et 14% étaient des BLSE.

CONCLUSION : L'infection urinaire est fréquente chez les diabétiques. Le germe le plus souvent en cause est E. coli. Elle demeure une des infections à redouter chez ce terrain fragilisé en raison de l'accroissement des souches multirésistantes.

P0271- ABCÈS HÉPATIQUE À PYOGÈNES : UN DÉFI AU CLINICIEN

I.Bartegi*, N.Lachiheb, K.Mnif, I.Bougharriou, S.Ben Hmida, B.Hammami, M.Ben Jemaa

Service de maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax-Tunisie

INTRODUCTION : L'abcès hépatique (AH) à pyogènes est rare mais grave. La présentation clinique est peu spécifique ce qui constitue un défi au quotidien clinique. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique devant la morbi-mortalité élevée

OBJECTIFS : Évaluer les aspects épidémiocliniques, microbiologiques et thérapeutiques des AH à pyogènes

MÉTHODE : Étude transversale rétrospective à visée descriptive auprès des patients hospitalisés pour un AH à pyogènes au service des maladies infectieuses de Sfax sur une période de 9 ans (janvier 2013– juillet 2022)

RÉSULTATS : 20 patients étaient colligés avec un âge moyen de 55 ans [21–83 ans] et une prédominance féminine (n=14, 70%). Le diabète, l'immunodépression et la chirurgie digestive étaient les comorbidités les plus observées (n=3, 15%). La fièvre (100%) et les douleurs abdominales (85%) dominaient le tableau. L'examen physique retrouvait une hépatomégalie dans 20% des cas et au bilan biologique : cytolysé (40%) et cholestase (25%). L'échographie abdominale était réalisée dans 100% des cas, un scanner abdominal dans 70% et l'IRM abdominale dans 15%. Les AH étaient uniques (65%) ou multiples (35%). Les segments hépatiques touchés : VI (35%), VII (50%) et VIII (25%). Les hémocultures ont isolé un germe dans 25% des cas. La ponction de l'abcès a porté le diagnostic dans tous les cas. Les germes isolés étaient Escherichia coli (20%), Klebsiella pneumoniae (15%) et Streptococcus intermidis (15%). L'infection était communautaire dans 85% des cas. La voie biliaire était le mécanisme le plus observé (n=6, 30%). L'antibiothérapie empirique était instaurée avec une association C3G et métronidazole pour une durée moyenne de 40 ± 12 jours [12–77 jours]. Un drainage percutané échoguidé était effectué chez 7 patients. La pleurésie était une complication redoutable (20%). L'évolution était favorable dans 85% des cas. Une récurrence était notée chez 2 patients

CONCLUSION : L'AH à pyogènes reste une étiologie rare mais grave des douleurs abdominales fébriles. L'imagerie représente le gold standard pour le diagnostic. L'antibiothérapie empirique doit être débutée dès que possible après les prélèvements bactériologiques

P0272- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES BARTHOLINITES AU AU CENTRE DE MATERNITÉ ET DE NÉONATOLOGIE DE TUNIS (CMNT)

J. Chaaben*, Y. Chaaba, K. Ghniya, A. Masmoudi

Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis (CMNT)

INTRODUCTION : L'infection de la glande de Bartholin est l'une des infections les plus fréquentes en gynécologie. Cette infection peut se produire dès l'âge de 30 ans.



OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des bartholinites au centre de maternité et néonatalogie de Tunis (CMNT), d'identifier les bactéries responsables et d'étudier leur résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective uni centrique portant sur une période de 3 ans allant du 02/01/2019 au 31/12/2022. Elle a concerné les prélèvements d'abcès de la glande de Bartholin (AGB) reçus au laboratoire de microbiologie du CMNT. Nous avons recherché les germes banaux par les méthodes de culture bactérienne conventionnelle. L'antibiogramme a été fait selon les recommandations de l'Eucast.

RÉSULTATS :24 patientes ont été incluses dans l'étude. L'âge moyen était de 38 avec des extrêmes allant de 25 ans à 65 ans. La culture a été positive dans 22 cas (91,7 %). Un syndrome inflammatoire biologique a été noté dans 5 cas (une hyperleucocytose et une CRP élevée). La culture était monomicrobienne dans 86,4% des cas (n= 19). Escherichia coli était le germe le plus isolé dans les cultures (n= 12 ; 54,54 %). Parmi les souches de l'E.coli, trois souches étaient productrices de bêta-lactamases à spectre étendu et 6 cas avaient acquis une pénicillinase plasmidique de haut niveau. Nous avons, par ailleurs, isolé un H. influenzae producteur de bêta-lactamase, un H. para-influenza et un streptococcus pneumoniae de phénotype sauvage.

CONCLUSION :L'AGB est principalement causé par des bactéries opportunistes. Dans notre série, E. coli était l'agent pathogène le plus courant. Nous assistons cependant à l'apparition des germes des voies respiratoires, ce qui est en accord avec la littérature.

P0273- PARTICULARITÉS CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES MÉNINGITES

R.Hammami¹, S.Ctourou¹, H.Ben Ayed², K.Rekik¹, F.Smaoui¹, A.Chakroun¹, F. Hammami¹, C.Marrakchi¹, M.Koubaa¹, M.Ben Jmeaa¹

1. Service des maladies infectieuses , CHU Hédi Chaker , Sfax , Tunisie 2. Service de Médecine Préventive et d'Hygiène Hospitalière, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La méningite représente un problème de santé publique à l'échelle mondiale à cause de sa gravité, de la fréquence élevée de séquelles et de sa létalité importante. Il s'agit d'une inflammation aigue des enveloppes cérébrales, d'étiologies variables.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités cliniques, paracliniques et thérapeutiques des méningites.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur 21 ans (2002-2022) menée au service des maladies infectieuses incluant tous les cas de méningites diagnostiqués durant cette période. Le diagnostic était retenu devant une ponction lombaire et/ou un tableau clinique évocateur.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 317 cas dont l'âge moyen était 33 ans \pm 16 ans. 189 patients de sexe masculin (59,8%). Onze patients avait une brèche neuro-méningée (3,5%). La méningite était survenue suite à un traumatisme crânien ou dans un contexte post-opératoire dans 7,9% et 2,8% des cas respectivement. La prise d'antibiothérapie antérieure était notée dans 36,3% des cas. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient une céphalée fébrile dans 160 cas (50,4%), une altération de l'état de conscience fébrile dans 33 cas (10,4%) et une convulsion fébrile dans 11 cas (3,4%). L'examen clinique révélait une fièvre dans 220 cas (69,4%), une raideur de la nuque dans 198 cas (62,5%), un signe de Brudzinski et/ou Kernig dans 89 cas (28,1%) et un score de Glasgow \leq à 13 dans 46 cas (14,5%). Le bilan biologique a montré une hyperleucocytose dans 126 cas (39,7%) et une CRP élevée dans 169 cas (53,3%) . Une ponction lombaire a été réalisée pour 307 cas dont 59,2% étaient de formule lymphocytaire et 24,4% étaient à polynucléaire neutrophile. La culture du LCR était positive dans 19 cas (6,1%). Une IRM et/ou Tomodensitométrie cérébrale étaient faites dans 205 cas (64,6%) parmi lesquels 89 (43,4%) étaient sans anomalies . Le traitement était basé sur une antibiothérapie empirique dans 240 cas (75,7%). Le recours à la corticothérapie était noté dans 28,4% des cas (n=90). Au total, 64,7% des méningites (n=205) étaient sans documentation microbiologique. L'évolution était favorable dans 85,2% des cas (n=270).

CONCLUSION :La méningite est une urgence diagnostique et thérapeutique. Une prise en charge rapide et efficace permet d'améliorer le pronostic.

P0274- ETUDE COMPARATIVE DES MÉNINGITES À POLYNUCLÉAIRES NEUTROPHILES ET DES MÉNINGITES LYMPHOCYTAIRES

S.Chtourou^{1*},R.Hammami¹, H.Ben Ayed², K.Rekik¹, F.Smaoui¹, A.Chakroun¹, F. Hammami¹, C.Marrakchi¹, M.Koubaa¹, M.Ben Jmeaa

1.Service de maladies infectieuses , Sfax,Tunisie 2. Service de Médecine Préventive et d'Hygiène Hospitalière, Sfax, Tunisie



INTRODUCTION :La méningite aiguë est un problème de santé publique vu sa fréquence et sa diversité étiologique importante.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités cliniques, paracliniques et évolutives des méningites lymphocytaires et à polynucléaires neutrophiles (PNN).

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique des patients hospitalisés pour une méningite au service de maladies infectieuses entre 2000 et 2022.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 317 cas, parmi lesquels 182 cas étaient des méningites lymphocytaires (57,4%). La moyenne d'âge était de $32 \pm 7,6$ ans et de 35 ± 17 ans dans les méningites lymphocytaires et à PNN, respectivement ($p=0,21$). Les cas méningites étaient équitablement répartis selon le genre (65,3% vs 57,1% ; $p=0,11$). Globalement, le motif de consultation le plus fréquent était des céphalées fébriles (78,86%). Un tableau clinique grave était plus fréquemment noté au cours des méningites à PNN (36% vs 7,6% ; $p<0,001$). L'imagerie cérébrale était réalisée dans 69,08 % des cas, parmi lesquels 43,83% des cas ($n=96$) étaient pathologiques. Les anomalies radiologiques étaient significativement plus fréquentes au cours des méningites à PNN (80 % vs 19,78% ; $p<0,001$). L'étude comparative du profil évolutif des patients a montré que la survenue de complications était statistiquement plus fréquente au cours des méningites à PNN (42,66 % Vs 7,69% ; $p<0,001$). Elles étaient dominées par des manifestations neurologiques : une altération de l'état de conscience dans 10 cas (16,39%), des abcès cérébraux dans 6 cas (9,83%) et une thrombose veineuse cérébrale dans 4 cas (6,55%). Les effets indésirables au traitement étaient significativement plus fréquents au cours des méningites à PNN (29,33% Vs 3,84 % ; $p<0,001$). Également, la survenue de décès était significativement plus fréquente en cas de méningites à PNN.

CONCLUSION :Les méningites documentées à PNN étaient potentiellement plus graves sur le plan clinique, radiologique et évolutif que les méningites lymphocytaires, justifiant une attention particulière à ces patients.

P0275- LES MÉNINGITES À POLYNUCLÉAIRES NEUTROPHILES

S.Chtourou^{1*}, R.Hammami¹, H.Ben Ayed², K.Rekik¹, F.Smaoui¹, A.Chakroun¹, F. Hammami¹, C.Marrakchi¹, M.Koubaa¹, M.Ben Jmeaa¹

1.Service de maladies infectieuses, Sfax, Tunisie 2. Service de Médecine Préventive et d'Hygiène Hospitalière, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les méningites bactériennes aiguës posent encore un problème de diagnostic majeur. La prise en charge thérapeutique doit être la plus rapide possible pour éviter les complications et séquelles.

OBJECTIFS :Notre travail avait pour objectifs d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives des méningites à Polynucléaires Neutrophiles (PNN).

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive des cas de méningites à PNN chez les patients hospitalisés au service de maladies infectieuses sur 20 ans.

RÉSULTATS :Au total, 75 cas de méningites à PNN étaient inclus, parmi lesquels 49 étaient de genre masculin (65,33%). L'âge moyen était de 35 ± 17 ans. Les manifestations neurologiques étaient les motifs de consultation les plus fréquents : céphalées fébriles dans 30 cas (40%) et de convulsion fébrile dans 5 cas (6,66%). Une altération de l'état de conscience était objectivée dans 11 cas (14,66%). Un syndrome méningé franc était noté dans 45 cas (60%). Un syndrome inflammatoire biologique était objectivé dans 30 cas (40%). L'imagerie cérébrale était faite dans 59 cas (78,66%). Les signes radiologiques directs de la méningite étaient trouvés dans 8 cas (13,55%) : 5 patients ayant un abcès, 3 ayant une ventriculite et 2 ayant une hydrocéphalie. Le diagnostic microbiologique était basé sur une culture positive du LCR dans 14 cas (18,66%) et sur une PCR bactérienne positive dans 5 cas (6,66%). Ils s'agissaient de 11 cas de méningites à pneumocoque (14,66 %), 6 cas à méningocoque (8%), un cas de méningite à Klebsiella Pneumonie (1.33%) et un cas à Escherichia Coli (1.33%). L'étiologie de la méningite n'était pas identifiée dans 43 cas (57,33%). Une céphalosporine de 3ème génération (céfotaxime) était prescrite seule ou associée à une autre antibiothérapie dans 58 cas (77,33%), avec une durée moyenne de traitement de $11,4 \pm 7$ jours. L'évolution était marquée par la survenue de complications dans 14 cas (18,66%), de séquelles neurologiques dans 6 cas (8%), (2 cas de troubles mnésiques, un cas d'épilepsie et un cas de déficit moteur) et de décès dans 3 cas (4%).

CONCLUSION :Les méningites bactériennes étaient fréquentes chez l'adulte dans notre région et le diagnostic étiologique reste encore difficile devant la limitation des moyens. Une prise en charge urgente est recommandée afin d'éviter les complications et les séquelles neurologiques.



P0276– ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES PNEUMONIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES BRÛLÉS

H.Fredj1, M. Bhiri1, B. Gasri1, I. Jami1, M. Ben Saad1, S. Dhraief2, A. Mokline1, L. Thabet2, AA. Messadi1.

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

INTRODUCTION :La pneumonie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) est l'infection nosocomiale la plus fréquente dans les unités de soins intensifs. Cette infection est associée à un taux de mortalité élevé.

OBJECTIFS : Etudier le profil épidémiologique, bactériologique et évolutif de la PAVM chez les patients gravement brûlés hospitalisés en soins intensifs.

MÉTHODE :Étude descriptive rétrospective menée sur une période de deux ans (Janvier 2020–Janvier2022) au service de réanimation des brûlés. Tous les patients brûlés ayant présenté une PAVM ont été inclus. La PAVM était retenue devant des arguments clinico-biologiques, radiologiques et bactériologiques. Les données sociodémographiques des patients ont été relevées.

RÉSULTATS :Soixante-six patients ont été inclus. L'âge moyen était de 46 ± 21 ans, à prédominance masculine (H/F=4). La surface cutanée brûlée moyenne était de $60 \pm 27\%$. L'intubation était faite en urgence chez 58 patients (88 %). Le délai moyen de survenue de PAVM était de 10 ± 6 jours. Il s'agissait de 26 cas de PAVM précoce et 40 cas de PAVM tardive. La symptomatologie évocatrice était : des aspirations trachéales purulentes (45 %) avec une hypoxémie (PF moyen à 157 ± 79). Les prélèvements étaient mono bactérien dans 60% des cas, poly-bactérien dans 34 % des cas. Les bactéries en cause étaient principalement : *Acinetobacter baumannii* (n=25), la famille des *Pseudomonadaceae* (n=11) et *Klebsiella pneumoniae* (n=8). L'antibiothérapie était prescrite empiriquement chez 90% des patients et était une association dans 73%. Les antibiotiques les plus prescrits pour les PAVM précoces étaient ; colistine (21.4%), Piperacilline-tazobactam (14.2%) et Teicoplanine (14.2%). Quant aux PAVM tardives, les antibiotiques les plus prescrits étaient ; colistine (36.9%), ertapénème (19.5%) et imipénème (10.8%).

La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 6.5 ± 2.6 jours. L'évolution était défavorable dans 69% (38) des cas. La durée de ventilation mécanique moyenne était de 12 ± 8 jours. Et la durée d'hospitalisation moyenne était de 17 ± 12.7 jours. La mortalité globale était de 74.5%.

CONCLUSION :La pneumopathie associée à la ventilation mécanique demeure une complication infectieuse fréquente chez les brûlés. Elle est associée à une surmortalité comparativement à la population générale (74.5% vs 25%).

P0277– LES INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES À STREPTOCOQUES

S.Hamza (1), S.Sallem(1), A.Bellaaj(1), H.Ernandez(1), S.Kaouel(2), S.Besbes(2), I.Kooli(1)

(1) service des maladies infectieuses, (2) service de microbiologie, institut d'orthopédie Kassab

INTRODUCTION :Les infections ostéoarticulaires (IOA) à streptococcus spp représentent environ 10% de l'ensemble des IOA. Elles peuvent survenir à tous les âges, même en dehors de matériel orthopédique.

OBJECTIFS :Etudier les profils épidémiocliniques et thérapeutiques des infections ostéoarticulaires à streptococcus spp.

MÉTHODE :Une étude rétrospective, menée au service des maladies infectieuses de l'Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, incluant les patients hospitalisés pour infections ostéoarticulaires à *Streptococcus* spp entre 2016 et 2023.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 45 cas repartis en 29 hommes et 16 femmes. L'âge moyen était de 46 ans [17–86]. Seize patients étaient diabétiques et deux avaient des antécédents de néoplasies. Douze malades étaient tabagiques. Il s'agissait d'arthrite septique dans 15 cas dont 11 étaient au niveau de genou, de spondylodiscite infectieuse dans 5 cas, d'un cas de symphysite et d'infection sur matériel orthopédique dans 21 cas (matériel d'ostéosynthèse dans 13 cas et sur prothèses dans 8 cas). Les streptocoques incriminés étaient du groupe A (n=14), groupe B (n=12), groupe F (n=4), groupe C(n=3), groupe D(n=2), groupe G(n=1) avec 9 cas de streptocoques non groupables. Ces germes étaient isolés sur des prélèvements per opératoires (28 cas), dans le liquide de ponction articulaire (8 cas), dans les hémocultures (5 cas), dans la culture de la ponction biopsie disco vertébrale (4 cas) et dans la culture de biopsie de la symphyse pubienne. Une porte d'entrée a été identifiée chez 18 malades: lésion cutanée (12 cas), infection buccodentaire (3 cas), abcès des parties molles (2 cas) et une porte d'entrée



digestive (1 cas). L'échographie transthoracique réalisée chez 17 malades s'est révélée normale dans tous les cas. Le traitement parentéral était principalement à base d'ampicilline (n=31), seule ou associée à un aminoside (n=16), glycopeptide (n=4) seule ou associée au céfotaxime (4cas) ou levofloxacine associée à la rifampicine (6cas). Le relais oral était en fonction de l'antibiogramme. Le traitement chirurgical a été indiqué chez 38 malades. La durée de l'antibiothérapie était de 4 semaines pour les arthrites septiques. Ailleurs, la durée était de 6 semaines. L'évolution était favorable pour tous les patients.

CONCLUSION : Les infections ostéoarticulaires à streptocoque sont redoutables et doivent toujours faire rechercher une greffe endocardique. La recherche de la porte d'entrée est requise et doit être guidée en fonction de la souche de streptocoque.

P0278– INFECTIONS URINAIRES SUR VESSIE NEUROLOGIQUE CHEZ LES TRAUMATISÉS MÉDULLAIRES

S.Hamza(1), S.Sallem(1), L.Ghidaoui (2), N.Kallel (2), H.Ernandez(1), A.Bellaaj(1), I.Kooli(1), S.Lebib(2), C.Dziri (2) A.Khezami (3), E.Bahlouli (3) F.Z Ben Salah(3)

(1) Service des maladies infectieuses, (2) Service de médecine physique A, (3) Service de médecine physique B, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION : La vessie neurologique constitue l'une des grandes complications de la lésion médullaire. L'infection urinaire est une cause majeure de morbi- mortalité chez ces patients.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de décrire les aspects cliniques et microbiologiques des infections urinaires chez les traumatisés médullaires avec vessie neurologiques.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive, menée au service des maladies infectieuses et aux services de Médecine Physique A et B à l'institut Kassab d'orthopédie, incluant les patients traumatisés médullaires hospitalisés pour infection urinaire sur vessie neurologique entre juin 2016 et décembre 2022.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 58 cas (31 hommes et 27 femmes) d'âge moyen égal à 45 ans [20–74]. Quinze patients ont été victimes d'un traumatisme médullaire et un seul a été victime d'un traumatisme cérébro- médullaire. Dix patients étaient diabétiques et cinq avaient une lithiase urinaire associée. Trente-huit malades étaient paraplégiques et 20 étaient tétraplégiques. La miction

était par auto sondage intermittent chez 42 cas et par sonde vésicale à demeure chez 16 cas. Les principaux signes rapportés étaient la fièvre (n=32), les frissons (n=10), les lombalgies (n=4), l'altération de l'état général (n= 8), la modification de la turbidité et de l'odeur des urines (n=35), l'incontinence urinaire par regorgement(n=28) et le changement de rythme de miction (2 cas). Quarante-trois patients avaient un syndrome inflammatoire biologique. La fonction rénale était normale chez tous les patients. Les hémocultures faites chez tous les patients n'étaient positives que dans 7 cas. Les germes isolés sur la culture de l'examen cyto bactériologique des urines étaient Escherchia coli (26 cas), Klebsiella pneumoniae (19 cas), Proteus mirabilis (10 cas), Acinetobacter baumannii (1 cas), Pseudomonas aeruginosa (1 cas), et Enterobacter cloacae (1). L'échographie rénale faite chez tous les patients était normale hormis un cas de pyonéphrose unilatérale chez un patient tétraplégique ayant nécessité la mise en place d'une sonde JJ. Nous avons exploré 25 patients par un bilan urodynamique. Douze avaient des vessies avec une dyssynergie vésico-sphinctérienne. L'antibiothérapie était à base de cefotaxime (n=23), fluoroquinolone (n=22) ou imipenème (n =13). Quinze patients ont reçu un aminoside en association. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 16 jours avec une évolution initiale favorable chez tous les patients. L'évolution ultérieure était marquée par les récurrences chez 8 patients (2 à 3 récurrences par an).

CONCLUSION : La présentation clinique des infections urinaires sur vessie neurologique est souvent atypique. Les formes compliquées de sepsis peuvent engager le pronostic vital et les récurrences sont fréquentes.

P0279– LES MÉNINGITES NÉONATALES : À PROPOS DE 36 CAS

S.Chtourou, R.Belhaj , M.Bahloul ,S.dhouib, H.Aloulou, T.Kamoun
Service de Pédiatrie CHU Hedi Chaker de Sfax

INTRODUCTION : Les méningites du nouveau-né constituent une complication rare des infections néonatales, elles posent encore des problèmes diagnostiques et thérapeutiques. Il s'agit d'une pathologie redoutable surtout qu'elle survient sur un terrain d'immunité faible

OBJECTIFS : Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives des méningites néonatales.



MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive des cas des nouveau-nés hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital Hedi Chaker de Sfax pour une méningite néonatale entre janvier 2017 et décembre 2022.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 36 cas. Le sexe masculin était prédominant avec un sex-ratio de 1,4. L'âge moyen était 15,8 jours [1-32 jours].Il s'agissait de méningites précoces (âge < 7jours) dans 25% des cas. Une infection maternelle était documentée seulement dans 8 cas (22,22 %). L'accouchement était par voie basse dans 27 cas (75%). Le motif de consultation était : une fièvre (100%), une hypotonie (47,22%), une fontanelle antérieure bombée dans (27,77%), des convulsions (16,66%). Une altération de l'état de conscience (8,33%). Le syndrome inflammatoire biologique était prononcé dans 15 cas (41,66%). La ponction lombaire avait objectivé une méningite à polynucléaires neutrophiles dans 25 cas (69,44%), lymphocytaire dans 8 cas (22,22%) et à formule panachée dans 3 cas (8,33%). La documentation microbiologique était obtenue seulement dans 9 cas (25%) . Le germe le plus incriminé était le Streptocoque groupe B dans 4 cas (44,44%), Escherichia Coli dans 2 cas (22,22%) avec un seul cas de chacun de ces germes : Pseudomonas Aeurogenosa, Citrobacter Koseri et Klebsiella Pneumoniae. L'imagerie cérébrale faite dans 33 cas (91,66%) objectivant 6 cas d'hydrocéphalie (18,18%), 4 cas d'abcès cérébraux (12,12%) et 2 cas de thromboses cérébrales (6,06%). Le traitement était basé sur une association de 3 antibiotiques : céfotaxime + ampicilline + gentamicine dans 30 cas (83,33%) avec une durée moyenne prolongée de 23,27±5,8 jours. L'intervention chirurgicale était nécessaire dans 13,66% des cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (28 cas ,77,77%). Une épilepsie séquellaire était objectivée dans 4 cas (11,11%).L'évolution était fatale chez 4 nouveau-nés (11,11%).

CONCLUSION :Les méningites néonatales sont encore fréquentes dans notre région. La prise en charge doit être entamée le plus rapidement possible pour éviter les complications ainsi que les séquelles.

P0280- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUE DE L'INFECTION DE PROTHÈSE VASCULAIRE

Sameh Boughattas,Syrine Boujamline,Mohamed Alghilani, Farah Azouzi , Lamia Tilouche, Soumaya Ketata , Abelhalim Trabelsi
Laboratoire de Microbiologie Sahloul Sousse

INTRODUCTION :L'infection de prothèse vasculaire (IPV) est une complication grave. Le traitement se heurte à plusieurs défis. D'où l'importance de connaître l'épidémiologie locale pour guider l'antibiothérapie et améliorer le pronostic.

OBJECTIFS :Décrire les aspects épidémiologiques cliniques et le profil bactériologique des IVP.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive réalisée au laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul sur une période de 7 ans (2015 - 2021) incluant tous les patients pris en charge au service de CCVT pour une IPV avec un examen bactériologique positif de prothèse ou de pus profond.

RÉSULTATS :Au total 42 patients ont été retenus dans notre étude. L'incidence des IPV était de 6 par an. Le sex-ratio était de 3,2 et l'âge moyen de 59,4 (29- 88) ans. Les pathologies sous jacentes les plus répandues étaient l'hypertension artérielle (n=19, 31.7%) et le diabète (n=17 ; 28.3%). Trente cinq patients avaient des prothèses synthétiques. La localisation fémoro-poptilité était la plus fréquente (n= 17 ; 40,4%) suivie par la localisation aorto-bifemoral (n= 9 ; 21,4%). Ces infections étaient précoces (<3 mois) dans 59% des cas. L'examen direct était positif dans 45% des cas. La culture était monomicrobienne dans 67% des cas. Le nombre total de germes isolés étaient de 60 germes. Parmi eux 48,3% étaient des BGN aérobies et 43,3 % étaient des Cocci à Gram positif. Les principaux germes isolés étaient les entérobactéries (38,3%) et les staphylocoques (26,6%). Dans les infections précoces, on a isolé essentiellement les entérobactéries (41,9%) et les staphylocoques (35,6%). Dans les infections tardives, les isolats d'entérobactéries étaient les plus fréquents (34 ,5%), suivis par les BGN non fermentaires, les staphylocoques et les entérocoques isolés à des proportions égales (17,2%). Parmi les entérobactéries isolées, 26 % étaient résistantes au céfotaxime et 13 % étaient productrices de carbapenemases. La résistance globale des staphylocoques à la méticilline était de 31,3 %. Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides. Parmi les BGN non fermentaires (n=6), 5 souches étaient résistantes au ceftazidime et 2 souches étaient résistantes à l'imipénème. L'évolution était favorable dans 31 % des cas.



CONCLUSION :Les IPV sont des infections dont la prise en charge n'est pas encore codifiée. D'où l'intérêt d'étude clinique multicentrique pour aider à l'élaboration de protocoles thérapeutiques.

P0281– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES ABCÈS CÉRÉBRAUX À PYOGÈNES D'ORIGINE COMMUNAUTAIRE : À PROPOS 21 CAS

Syrine Boujamline, Sameh Boughattas, Farah Azouzi , Lamia Tilouche, Soumaya Ketata , Abelhalm Trabelsi
Laboratoire de Microbiologie Sahloul Sousse

INTRODUCTION :Les abcès cérébraux sont des suppurations focales d'origine infectieuse développées au sein du parenchyme cérébral. C'est une pathologie rare, de pronostic relativement grave. Les progrès techniques en bactériologie ont permis une meilleure approche thérapeutique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de décrire le profil épidémiologique et l'antibiorésistance des germes isolés

MÉTHODE :Une étude rétrospective et descriptive étalée sur une période de sept ans et demi (janvier 2015–juillet 2022), réalisée au sein du laboratoire de Bactériologie de CHU Sahloul, Sousse. Nous avons inclus tous les patients présentant un abcès cérébral à pyogènes d'origine communautaire pris en charge au service de Neurochirurgie au CHU Sahloul. L'identification des bactéries a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée initialement par la méthode de diffusion en milieu gélosé et par l'automate VITEK® à partir de 2018 selon les recommandations du CASFM/ EUCAST.

RÉSULTATS :Au total 21 patients ont été retenus dans notre étude. Le sex-ratio H/F était 2,67. Le nombre total de germes isolés étaient de 25 germes et la culture était mono microbienne dans 72% des cas. Les principaux germes isolés étaient les Cocci Gram positif (CGP) (n= 11 ; 44%), représentés exclusivement par les streptocoques, suivis par les Bacille Gram négatif (BGN) aérobies stricts (n= 9; 36%), représentés par le genre *Fusobacterium* (n=6, 24 %) avec *Fusobacterium nucleatum* dans quatre cas et *Fusobacterium mortiferum* dans 2 cas, par *Prevotella* spp (n=2 ; 8 %) et par *Bacteroides stercoris* dans un cas (4%). Les entérobactéries étaient minoritaire, retrouvées seulement dans trois cas (12%). *Nocardia* spp a été isolée dans un cas. Parmi

les streptocoques isolés, toutes les souches étaient multisensibles, en particulier à la pénicilline G, céfotaxime, aux glycopeptides et à la lévofloxacine et avaient un bas niveau de résistance aux aminosides. Parmi les BGN aérobies stricts (n=9), deux souches étaient résistantes à l'ampicilline, alors que toutes les souches étaient sensibles au céfotaxime, imipénème et au métronidazole.

CONCLUSION :Les micro-organismes impliqués sont dominés par les streptocoques et les BGN aérobies strictes, expliqués par une porte d'entrée souvent ORL. Dans notre série, les différentes souches isolées étaient multi sensibles.

P0282– LES FACTEURS PRÉDICTIONNELS D'INFECTION URINAIRES ASSOCIÉE AUX SOINS APRÈS CHIRURGIE UROLOGIQUE ENDOSCOPIQUE

A.Touati*, M.Ben Othmen, W.Ben Abdallah, H.Ben Saad, A.Loghmani, G.Tlili, K.Bouassida, W.Hmida, M.Jaidane
Service d'urologie du CHU Sahloul

INTRODUCTION :Les infections urinaires nosocomiales (IUN) chez les patients hospitalisés au service d'urologie présentent des caractéristiques particulières dues à des facteurs de risque spécifiques.

OBJECTIFS :Evaluer l'incidence, les caractéristiques et les facteurs de risque des infections urinaires nosocomiales chez les patients qui ont eu une chirurgie urologique endoscopique du bas appareil urinaire.

MÉTHODE :Nous avons évalué prospectivement, dans le service d'urologie du CHU Sahloul durant l'année de 2022 et auprès de 200 patients ayant eu une chirurgie endoscopique des voies urinaires inférieures, l'incidence, les types et les facteurs de risque ainsi que les profils microbiologiques des IUN.

RÉSULTATS :L'incidence des infections urinaires postopératoires était de 3,3 %. Les facteurs de risque trouvés : patients dont le score d'ASA de (l'American Society of Anesthesiologists) est classé III-IV (p < 0.005), une sonde urinaire à demeure avant l'admission (p < 0.001), cathétérisme postopératoire de plus de 48H (p < 0.001) et la durée de séjour de plus de 8 jours (p<0.001). La résection transurétrale de la prostate (TURP) présentait les taux d'infection les plus élevés (7 %). Les micro-organismes les plus fréquemment isolés étaient *Escherichia coli* (23 %), *Klebsiella pneumoniae* (18%) *Enterococcus* spp (15 %).



CONCLUSION :Un faible pourcentage d'IUN après une chirurgie endoscopique a été enregistré. La TURP était la plus pourvoyeuse d'IUN. Les comorbidités du patient, la présence d'une sonde urinaire à demeure en pré et postopératoire ont été identifiées comme des facteurs de risque

P0283- LES ÉPIDURITES INFECTIEUSES

H. Ernandes* 1, R. Rezgui 1, S. Kaouel 2, K. Habboubi 3, S. Kacem 4, S. Bahroun 4, A. Mzid 3, M. Meddeb 3, A. Bellaaj 1, S. Sallem 1, I. Kooli 1, S. Besbes 2, S. Daghfous 4, M. Mestiri 3

1- Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie / 2-Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie / 3- Service d'Orthopédie Adulte, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, 4- Service de Traumatologie / Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :Les épidurites infectieuses compliquent fréquemment les spondylodiscites infectieuses (SDI) et modifient la prise en charge thérapeutique.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiocliniques et paracliniques des épidurites compliquant les SDI.

MÉTHODE :Etude monocentrique, rétrospective et descriptive colligeant les cas d'épidurites infectieuses sur une période de 6 ans [2016-2021].

RÉSULTATS :Nous avons colligé 98 épidurites diagnostiquées à l'imagerie par résonance magnétique (n=90, 92%) ou à la tomодensitométrie (n=8, 8%). Sur la période d'étude, 142 SDI étaient recensées soit une fréquence des épidurites de 69%. L'âge moyen était de 55 [11-87] ans avec un sex-ratio de 1,04. L'étiologie était tuberculeuse (n=38, 39%), à pyogènes (n=30, 31%) dont 27% (n=8) à Staphylococcus aureus ou brucellienne (n=30, 31%). Le délai diagnostique était supérieur à 20 jours dans 89% (n=87) des cas. Les facteurs de risque étaient un diabète (n=21, 21%), une pathologie dégénérative ou inflammatoire du rachis (n=15, 15%) ou une immunodépression (n=12, 12%). Les signes cliniques les plus fréquents étaient une fièvre (n=75, 76%), des rachialgies (n=80, 82%) ou un déficit neurologique (n=46, 47%). L'épidurite était associée à un abcès épidural dans 44% (n=43) des cas et à une compression médullaire dans 38% (n=37) des cas. On n'objectivait pas de traduction clinique dans 47% (n=20) des abcès épiduraux et 35% (n=13) des compressions médullaires. Le traitement anti-infectieux était

associé à une corticothérapie au cours des SDI tuberculeuses ou à pyogènes. La chirurgie était indiquée dans 7 (7%) cas. L'évolution était favorable pour tous les patients.

CONCLUSION :L'identification des épidurites au cours des SDI est primordiale puisqu'elle modifie la prise en charge thérapeutique. L'imagerie rachidienne est incontournable d'autant plus qu'un déficit neurologique associé n'est pas systématique.

P0284- LES DERMO-HYPODERMITE AIGUË BACTÉRIENNES : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PRÉSENTATION CLINIQUE

R.Toumi *, S.Ben Hmida,I.Bougharriou, K.Mnif, T.Jemaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax-Tunisie

INTRODUCTION :Les dermo-hypodermes bactériennes (DHB) sont des infections bactériennes aiguës fréquentes qui posent encore un problème de santé publique. Le diagnostic est essentiellement clinique et la prise en charge est multidisciplinaire.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire les particularités cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de cette entité clinique.

MÉTHODE :Étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses à l'hôpital Hedi Chaker de Sfax sur les patients hospitalisés pour une dermo-hypodermite sur une période de 7 ans (2015-2022).

RÉSULTATS :Nous avons colligé 160 cas à prédominance masculine (51,6 %). L'âge moyen était de 60 ans (17ans-92ans) . Le délai moyen d'hospitalisation était de 8 jours. L'intertrigo inter orteil était la porte d'entrée la plus fréquente (34 %). L'entité clinique la plus fréquente était une dermo-épidermite non-nécrosante (97 %). Le membre inférieur était la localisation la plus fréquente de la DHD (84 %). Un prélèvement local était réalisé dans 30 % des cas (le plus souvent par seringue). Le germe le plus fréquemment isolé était un SAMS (6 %), suivi par Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (4 %). Les complications étaient représentées essentiellement par une phlyctène (21 %) et un abcès (8 %). Le traitement de première intention était une bithérapie dans 49,7 % des cas : à base d'amoxicilline-acide clavulanique + clindamycine dans 38 cas (24 %). La durée totale du traitement était de 18 jours. Un traitement chirurgical était associé à l'antibiothérapie dans 9 % des cas. L'évolution était favorable dans 85 % (137 cas) . Une récurrence était notée dans 10 % des cas.



CONCLUSION :Nos données sont concordantes à la littérature. Les résultats soulignent l'importance d'une prise en charge rapide et efficace pour prévenir les complications et les récives associées à cette infection.

P0285– LES MODALITÉS ÉVOLUTIVES DE LA SPONDYLODISCITE INFECTIEUSE.

R.Toumi *, A.Chakroun ,F.jamoussi, F.Hammemi ,K.Rekik ,F.Smaoui , C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax–Tunisie

INTRODUCTION :La spondylodiscite est une pathologie infectieuse dont la prévalence est en nette augmentation. Plusieurs germes peuvent être incriminés. Cette infection peut mettre en jeu aussi bien le pronostique fonctionnel que vital.

OBJECTIFS :Notre objectif est d'étudier les modalités évolutives de la spondylodiscite infectieuses et les facteurs déterminant son pronostic.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses à l'hôpital Hedi Chaker , Sfax sur les patients hospitalisés pour spondylodiscites infectieuses depuis 2018 jusqu'à 2022 .

RÉSULTATS :Notre étude inclut 37 patients dont 51.4% d'homme et 48,6% de femmes avec un âge moyen de 55 ans et un délai d'hospitalisation moyen de 113 jours, principalement atteints dans le rachis lombaire (75,7%). Les résultats ont montré que 43,2% des cas étaient d'origine tuberculeuse, 18,9% étaient dus à Brucella, 24,3% étaient d'origine pyogène. Le diagnostic était retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques dans 48,6%, les données sérologiques dans 29,7%, les données anatomopathologiques dans 10,8%, bactériologiques ou par PCR de la ponction biopsie disco–vertébrale dans 8,1% et plus rarement sur les résultats des hémocultures dans 2,7%. Le traitement reposait sur une antibiothérapie adaptée dans 94% des cas, avec une évolution initiale favorable chez 86,4%. Le suivi sous traitement était marqué par une aggravation qui s'est manifestée cliniquement par la réapparition de des rachialgies dans 8,1% et l'installation des signes neurologiques 9,8%. Cette aggravation était attestée radiologiquement par une augmentation de la taille d'abcès 5,4 % et une compression médullaire dans 10,8%. Le délai moyen d'une imagerie de contrôle était de 4 mois. Devant cette évolution 4 patients (10,8%) ont reçu une corticothérapie et 1 seul patient (2,7%) a nécessité un acte chirurgical. L'évolution finale était favorable dans 73% des cas, tandis que 24,3% ont présenté des séquelles telles que la persistance de la rachialgie. Le taux de décès

était de 4,3%.

CONCLUSION :Un diagnostic rapide et précis est crucial pour identifier les germes responsables et choisir le traitement antibiotique approprié pour un meilleur pronostic de la spondylodiscite.

P0286– PROFIL RADIO–CLINIQUE DES PLEURÉSIES PURULENTES

Dr loued lobna, rsdt felhi karim

Hopital fattouma Bourguiba monastir, service pneumologie

INTRODUCTION :La pleurésie purulente est une affection respiratoire de plus en plus rare mais qui nécessite une prise en charge intra hospitalière rigoureuse.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de déterminer les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives des pleurésies purulentes.

MÉTHODE :Etude rétrospective et descriptive, portant sur les dossiers des patients atteints de pleurésie purulente depuis Janvier 2018 jusqu'au Décembre 2022.

RÉSULTATS :Notre série a comporté 30 patients. L'âge moyen était de 55 ans avec une prédominance masculine (73%). Le tabagisme était présent dans 60% des cas. Les principales comorbidités étaient l'HTA et le diabète dans sept cas chacun et la BPCO dans six cas. A l'examen on a trouvé une fièvre dans 43% des cas et un syndrome pleural liquidien dans 76% des cas. À la radiographie thoracique les pleurésies étaient à gauche dans 5% des cas et bilatérales dans 6.7% des cas. La TDM thoracique a été faite dans 98,8% des cas, et a montré une pneumopathie associée dans 56% des cas et un enkystement dans 30% des cas. L'aspect du liquide pleural était franchement purulent dans 25 % des ponctions. Un germe a été identifié dans le tiers des cas : pneumocoque dans quatre cas, staphylocoque doré dans quatre cas, et un pseudomonas dans deux cas. Une antibiothérapie parentérale double a été administrée avec une durée moyenne de 21 jours. Une kinésithérapie d'assouplissement pleural a été prescrite chez tous les patients. Le recours à la chirurgie a été fait dans 3% cas. Une porte d'entrée a été identifiée et traitée dans 6.6 % des cas.

CONCLUSION :Le tableau radio–clinique des pleurésies purulentes est souvent évocateur, mais l'enquête bactériologique demeure décevante. Cependant, elles s'associent une hospitalisation longue, une antibiothérapie large et prolongée et un cout élevé des soins.



P0287- SYSTEMATIC SCREENING OF MULTIDRUG RESISTANT BACTERIA AMONG CRITICALLY ILL COVID-19 PATIENTS

I. Maatouk¹, A. Maatouk², M. Bhour³, A. Chihaoui¹, H. Ben Hsin¹, D. Berkhaies¹, O. Saadaoui¹, M. Hamdi¹, S. Ben Abdallah¹, O. Nouira¹, M. Lahmar¹, Z. Hammouda¹, F. Dachraoui¹, L. Besbes Ouanes¹

¹ medical Intensive Care Unit, University Hospital Fattouma Bourguiba of Monastir, Tunisia ² department of preventive and community medicine ³ department of microbiology

INTRODUCTION : Emergence of multidrug resistant (MDR) bacteria constitute a worldwide health problem having an impact on the outcomes of infected patients especially among critically ill COVID-19 patients

OBJECTIFS : The aim of our study was to determine the frequency and species of MDR bacteria following a systematic screening among COVID-19 patients admitted in our ICU.

MÉTHODE : We conducted a retrospective study between 2020 and 2021 in the Intensive Care Unit (ICU) of the University Hospital Fattouma Bourguiba of Monastir (Tunisia). We included COVID-19 patients admitted to ICU for severe ARDS due to SARS-COV2 hospitalized more than 24 hours in another hospital ward systematic screened for MDR bacteria. Specimens were collected from nasal and rectal swabs.

RÉSULTATS : During the study period out of 296 patients transferred from other wards to our ICU, 25 patients were colonized with MDR bacteria (8 %). Their median age was 61 [IQR: 46.5-67.5]. Most of them were male (80%), Median SAPSII was 29.5 (IQR: 22- 37). . Nearly a half of them (45.8%) were mechanically ventilated. One third of patients (32%) were transferred from the emergency department. The most frequent bacteria was *Klebsiella pneumoniae* (40 %) followed by *Escherichia coli* (36 %), *Acinetobacter baumannii* (16%), *Enterobacter cloacae* (4%) and *Klebsiella oxytoca* (4%). All MDR bacteria were extended-spectrum beta-lactamase-producing enterobacteriaceae. No methicillin resistant *Staphylococcus aureus* was isolated. There were two *Acinetobacter baumannii* producing carbapenemase. Mortality rate among these patients was 40%

CONCLUSION : MDR bacteria was found in one third of critically ill COVID-19 patients transferred from the emergency department. We should give more attention to the prevention of the emergence of MDR bacteria in order to control healthcare associated infection.

P0288- EVALUATION DES PRATIQUES COURANTES LORS DU SONDAGE URINAIRE

R. Jribi, W. MARRAKCHI, M. Abdeljalil, F. Ben Romdhane, A. Aouam, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun

Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir - Tunisie

INTRODUCTION : Le sondage urinaire représente le premier facteur de risque d'infection associée aux soins. En raison du surcoût et de la surmortalité qu'elle entraîne, elle pose un problème de santé publique.

OBJECTIFS : Evaluer les pratiques de la pose de la sonde urinaire dans nos services.

MÉTHODE : La collecte de données et l'analyse a été réalisée à partir d'un questionnaire sur google Forms. La population cible était le personnel médical et paramédical qui ont accepté de participer volontairement au questionnaire.

RÉSULTATS : Au total, 108 participants étaient inclus. L'âge était compris entre 19 et 64. Parmi les enquêtés, 32,7% (n=35) étaient des résidents en médecine et 26,2 % (n=28) des infirmiers. L'indication du sondage urinaire était une rétention aigue d'urine dans 70% des réponses. Le port de gant lors du cathétérisme était toujours fait dans 99,1% (n=107). Le lavage des mains était toujours pratiqué dans 73,8% des cas avant le port de gant et dans 86% après leurs extractions. L'application d'antiseptique n'a jamais été fait chez 15 à 20% des cas. Seulement 60 personnes (56%) utilisaient un champ stérile. L'utilisation de lubrifiant n'était faite que dans 59% des cas (n=64). Le rythme de changement de la sonde était inférieur à 8 jours dans 55.1% des cas et entre 8 et 15 jours dans 40% des cas. Le vidage du sac à urines était quotidienne dans 52% des cas et si la poche est pleine dans 47% des cas. Lorsque la sonde est en place, 32 % du personnel soignant ne savait pas si une toilette génitale était faite ou non. Parmi les enquêtés, 43 % croyait qu'une leucocyturie sur sonde est significative d'une infection urinaire et 8,4% faisait un ECBU à partir du sac à urine.

CONCLUSION : Il existe des écarts pour la pose, l'entretien et l'ablation de la sonde urinaire dans nos services d'où l'intérêt de la formation continue.

P0289- EPIDEMIOLOGICAL AND BACTERIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HEALTHCARE-ASSOCIATED RESPIRATORY INFECTIONS AMONG COVID-19

M. Marzouk¹, I. Maatouk², S. Mokni¹, A. Maatouk³, Y. Maatouk¹, N. Hannachi¹, J. Boukadida¹

¹ department of microbiology Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia ² department of medical intensive care ³ department preventive and community medicine



INTRODUCTION :HAIs constitute a major public health problem. Particularly, COVID-19 patients hospitalized in ICUs are more likely to develop HAIs. The most frequent infections occurring in ICU are respiratory tract infections including pneumonia and were lower respiratory tract infections.

OBJECTIFS :Our survey aimed to study the epidemiological and bacteriological profile of healthcare-associated respiratory infections among COVID-19 patients hospitalized in a Tunisian ICU

MÉTHODE :we conducted a cross-sectional bacteriological study focused on all bacterial strains, isolated from bacteriological respiratory samples of COVID-19 patients hospitalized in the ICU of Farhat Hached University Hospital of Sousse, over a 15-month period from 1 April 2020 to 30 June 2021.

RÉSULTATS :A total of 340 patients were hospitalized in the ICUs of the Farhat Hached University Hospital of Sousse, of which 288 (84.7%) were diagnosed as positive to SARS-CoV-2. The median age of the COVID-19 patients was 67.5 [61.25;71]. The majority of our study population was male (70%). The prevalence of HARIs among COVID-19 patients hospitalized in ICU was 35%. Out of 140 bacteria identified in our study, 67.85% were isolated from PSB and 32.14% from EA. *A.baumannii* (38.6%) was the most frequent bacterial species isolated from respiratory samples followed by *P.aeruginosa* (22.9%), *K.pneumoniae* (15.7%) and *S.aureus* (12.1%). *A.baumannii* had the highest rates of antibiotic resistance with a total resistance to imipenem. *P.aeruginosa* resistance rates were high for the majority of antibiotics tested, including ceftazidime (56.3%) and imipenem (59%). The resistance rate of *K.pneumoniae* to ceftazidime was 27.3%. The resistance of *S. aureus* to meticillin was low.

CONCLUSION :The incidence of HARIs was relatively high in critically ill patients. There was neither specificity on bacteriological profile of HARIs in COVID-19 patients nor on bacteriological profile resistance. Preventive strategies should be well implemented .

P0290- MÉNINGO-ENCEPHALO-MYÉLITE AIGUE MORTELLE PAR RICKETTSIA RICKETTSII À BATNA (ALGÉRIE) À PROPOS D'UN CAS

N.Righi*,LRahmoune; S.Katouche *, YA.Mekki,*Chantal Sobace**,D.Floret*, B.Lina**

EPH Batna

INTRODUCTION :Les rickettsioses sont des maladies infectieuses, réémergentes, polymorphes, mondialement répandues. La fièvre pourprée des montagnes rocheuses(RMSF) est la plus sévère des rickettsioses à tiques, elle est potentiellement mortelle, causée par *Rickettsia rickettsii*, transmise à l'homme par piqure de tiques.

OBJECTIFS :Démontrer l'intérêt de l'identification rapide de l'agent pathogène et l'instauration d'un traitement adéquat et rapide sans attendre les résultats biologiques de confirmation.

MÉTHODE :Un travail de recherche prospectif , longitudinal et exhaustif de 3 ans portant sur des patients âgés de plus de 28 jours ayant des symptômes évocateurs d'encéphalite et méningoencéphalite VIH négatif, à partir de trois services médicaux (réanimation, maladies infectieuses et pédiatrie) du 1^{er} avril 2012 au 31/08 2015 avec études des paramètres épidémiologiques, cliniques et étiologiques. Des prélèvements étaient réalisés lors de l'admission selon les standards de prise en charge des cas suspects d'encéphalite et de méningoencéphalite. Des analyses complémentaires (PCR PCR/RT-PCR, culture virale et tests sérologiques) ont été réalisées à l'Institut d'Agents Infectieux (IAI) du CHU de Lyon.

RÉSULTATS :Parmi les 141 cas inclus ; un cas exceptionnel de méningo-encéphalo-myélite aigue fébrile été observé chez une jeune femme âgée de 36 ans de l'est Algérien décédée correctement vaccinée, avec la notion d'un contact avec les animaux (ovins, bovins, caprins, chiens), qui avait présenté un tableau clinique d'installation brutale associant des troubles de la conscience, un syndrome méningé ,une paraplégie flasque avec troubles sphinctériens, une atteinte des 1ère ,9ème et 10ème paires crâniennes, une hématurie macroscopique, une thrombopénie , une anémie, une CRP a 213ng/ml , une pleiocytose de 319 éléments à prédominance lymphocytaire, une hypoglycorachie et hyperalbuminorachie, L'examen direct et la culture étaient négatifs. Hypodensité parenchymateuse fronto-temporale bilatérale, cortico sous corticale mal limitée avec une myélite à L'IRM médullaire. La PCR sur LCS et Sérum (HSV1 et 2, Enterovirus, VZV, EBV, CMV, Adénovirus, HHV6, BK virus, Oreillons, Rubéole, Rougeole, Parvovirus B19, Listeria, Mycoplasme, Chlamydiae) était négative. La culture virale des prélèvements nasopharyngés (Grippe A, Grippe B, Parainfluenzae 1.2.3) était négative. La PCR sur prélèvement nasopharyngé (HSV1 et 2, VZV, Adénovirus, Mycoplasme, Chlamydiae, Grippe A, Grippe B, Parainfluenzae 1.2.3, Coronavirus) était négative. Les sérologies: lyme, mycoplasme, chlamydiae, Rickettsia conorii, Rickettsia typhi, HIV, HCV, AgHBs, Brucellose) étaient aussi



négatives. En revanche la sérologie Rickettsie était revenue positive par la technique immunofluorescence Focus. La PCR sur prélèvement nasopharyngé était positive pour (Entérovirus, et Rhinovirus type HRPC44).

CONCLUSION :Il est indispensable de mener des enquêtes et des études à la recherche de l'expansion des espèces de tiques vectrices de Rickettsies en Algérie.

P0291- LES ENDOCARDITES INFECTIEUSES À HÉMOCULTURES NÉGATIVES : PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, MICROBIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIVES

N.Barkia*, K.Mnif, I.Boughariou, S.Ben Hmida, F.Hammami, A.Chakroun, T.Ben Jemaa, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa

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

INTRODUCTION :Les endocardites à hémocultures négatives (EHN) représentent environ 5% de toutes les endocardites. Leur diagnostic et le début du traitement peuvent être retardés, avec des conséquences néfastes sur le pronostic vital.

OBJECTIFS :Le but de cette étude est de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, biologiques et évolutives de l'EHN.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective portant sur tous les patients ayant une endocardite infectieuse à hémocultures négatives hospitalisés dans le service des maladies infectieuses entre 2014 et 2022.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 18 cas d'EHN. L'âge moyen était de 53±18ans. Une prédominance masculine était notée (66,7%). Quatre patients étaient diabétiques (22,2%). Les principaux antécédents cardiologiques étaient une valvulopathie dans 2 cas, un remplacement valvulaire dans 2 cas et une cardiomyopathie hypertrophique dans un cas. Une porte d'entrée dentaire était trouvée dans 4 cas (22,2%). Une fièvre prolongée était le motif de consultation majeur (55,6%). Des arthralgies fugaces et une altération de l'état général étaient présentes chez 5 patients chacune (27,7%). A l'examen, un souffle cardiaque était objectivé chez 61,1% des cas (11cas) et une splénomégalie dans 22,2% des cas (4cas). Le diagnostic d'endocardite infectieuse était possible dans 88,9% des cas (16 cas) et certain dans 11,1% des cas (2 cas). Une sérologie Coxiella burnetii était positive dans un cas ainsi qu'une sérologie de Bartonella quintana. L'échographie transthoracique avait montré une végétation dans 9 cas, une fuite mitrale dans un cas, un rétrécissement aortique dans un cas et une cardiomyopathie dilatée

dans un cas. Neufs patients avaient des localisations secondaires (50%) à type d'une pneumopathie (3 cas), un abcès prostatique (2 cas), un abcès des parties molles (2 cas), une spondylodiscite infectieuse (1 cas) et un abcès cérébral (1 cas). Le traitement antibiotique était probabiliste dans tous les cas avec une durée médiane de 36 jours [30-65]. La chirurgie était indiquée chez un seul patient devant une grosse végétation. L'évolution était favorable avec une guérison dans la moitié des cas et un décès dans 11,1% des cas (2 cas).

CONCLUSION :L'EHN est un défi diagnostique et thérapeutique soulignons donc l'avantage de la biologie moléculaire qui permet de documenter de manière fiable la grande majorité des EH stériles.

P0292- ÉVOLUTION DE LA JURISPRUDENCE TUNISIENNE EN MATIÈRE DE RÉPARATION JURIDIQUE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Y. Chkirbène(1), Y. Nouma(2), W. Thaljaoui(3), S. Frigui (4), Y. Chebbi (4), W. Achour (4)

1- Département de médecine légale, hôpital régional de Zaghouan, Faculté de médecine de Tunis 2- Département de médecine légale, hôpital universitaire de Médenine, Faculté de médecine de Sfax 3- Département de médecine légale, hôpital universitaire de Sidi Bouzid, Faculté de médecine de Sousse 4- Service des laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse - LR18ES39, Faculté de médecine de Tunis

INTRODUCTION :En Tunisie, comme ailleurs, on assiste à une augmentation régulière du contentieux médical. Les procès en responsabilité médicale deviennent de plus en plus fréquents. L'incidence des certaines complications litigieuses, tel que les infections associées aux soins, a marqué un pic en raison de l'extension des procédures invasives diagnostiques et thérapeutiques ainsi que le recours parfois abusif aux antibiotiques.

CAS CLINIQUES :Nous nous proposons dans ce travail de décrire brièvement le système juridictionnel tunisien et d'étudier l'évolution de la jurisprudence tunisienne en matière de réparation juridique des dommages consécutifs aux infections associées aux soins et éventuellement le statuer par rapport aux autres juridictions européennes. Les infections associées aux soins engagent la responsabilité de l'établissement de soins que celle de médecins traitants. Face à ce type de risque médical, la juridiction tunisienne s'est initialement tenue à la règle de la faute prouvée avant d'assouplir progressivement les règles de la responsabilité compte tenu de la difficulté d'administrer la preuve de la faute.



CONCLUSION :En résumé, la responsabilité médicale en termes d'infection associées aux soins est un sujet complexe qui peut impliquer plusieurs parties prenantes. C'est une notion variable et la juridiction évolue en s'inspirant des législations et réglementations des autres pays (droit comparé) surtout en existence d'un vide juridique national.

P0293- ÉPIDÉMIOLOGIE DES BACTÉRIÉMIES À ACINETOBACTER BAUMANNII AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

W. Zidi*, S. Amamou, O. Haddad, H. Rhim, Y. Kadri, M. Mastouri
Laboratoire de Microbiologie-CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :Acinetobacter baumannii est une bactérie opportuniste qui a acquis plusieurs mécanismes de résistance aux médicaments au cours des dernières décennies. L'analyse du profil de résistance d'A.baumannii permet d'établir un programme de contrôle rapide et de prévention.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et le profil de sensibilité aux antibiotiques des souches d'A.baumannii responsables de bactériémies isolées au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de microbiologie sur 5 ans (janvier 2018 - décembre 2022) incluant toutes les souches d'A.baumannii responsables de bactériémies. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de sensibilité aux antibiotiques a été faite par la méthode de diffusion en milieu gélosé. Les CMI de la colistine ont été déterminées par microdilution en milieu liquide, selon les recommandations du CA-SFM / EUCASTet celles de la tigécycline par E-Test.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 17406 hémocultures ont été reçues dont 2253(soit 12,9%) étaient positives. Soixante-et-onze souches non répétitives d'A.baumannii responsables de bactériémies ont été isolées. Elles constituent 3,15% des hémocultures positives reçues pendant cette période. Ces souches provenaient essentiellement de services de réanimation : du service de réanimation polyvalente dans 33% des cas, du service de réanimation-anesthésie dans 25% des cas et du service de pédiatrie dans 18% des cas. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré des pourcentages élevés de résistance aux différents antibiotiques : 85% à la ceftazidime, 80% à l'imipénème, 62% à l'amikacine et 80% à la ciprofloxacine. Le taux de résistance

à l'imipénème est resté stable tout au long de la période d'étude avec des taux de résistance fluctuants pour les autres antibiotiques. Une seule souche résistante à la colistine a été retrouvée durant cette période et 60% des souches étaient résistantes à la Tigécycline.

CONCLUSION :La dissémination des souches multirésistantes d'A.baumannii dans notre CHU doit être contenue par la mise en place de méthodes d'isolement strictes et de meilleures procédures d'hygiène.

P0294- ABCÈS INTRA-ABDOMINAUX : PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, MICROBIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

S. Zelfani, B. Mahdi, F. Gassara, O. Smaoui, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari, B. Kilani

Service des maladies infectieuses, CHU la Rabta, Tunis

INTRODUCTION :Les suppurations intra-abdominales sont une des urgences digestives les plus fréquentes. Elles sont caractérisées par des présentations cliniques atypiques responsables d'un retard diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS :Le but de notre étude était de décrire les particularités épidémio-cliniques, microbiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des patients hospitalisés pour suppurations intra-abdominales.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta sur une période de 8 ans (du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2022).

RÉSULTATS :Au total, 27 patients ont été colligés dont l'âge moyen était de 51 ans avec un genre-ratio de 1,25. Les antécédents relevés étaient essentiellement le diabète (n=14). Le délai moyen de prise en charge était de 15 jours [0-74]. Les motifs de consultation étaient : douleurs abdominales (n= 22), douleurs lombaires (n=12). La fièvre était quasi-constante chez tous les patients. L'examen physique notait : une défense (n=2), une sensibilité abdominale diffuse (n=3) et une sensibilité de l'hypochondre droit (n=6). A la biologie, une hyperleucocytose à prédominance PNN (n= 21), une cytolyse (n=5) et une cholestase (n=11) étaient objectivées. L'échographie abdominale a montré des formations nodulaires arrondies hypoéchogènes hétérogènes chez 23 patients. Le scanner abdominal a objectivé des collections hypodenses généralement multiloculées chez tous les patients, avec multiples localisations. L'abcès était viscéral chez 26 patients et péri-appendiculaire chez deux patients. Une antibiothérapie probabiliste comprenant une association de : céphalosporine de 3ème génération et aminoside



ou fluoroquinolone et/ou métronidazole en intraveineux était instaurée chez tous les patients. Le drainage percutané était indiqué chez 9 patients. Quatre patients étaient opérés en urgence. La culture des différents prélèvements microbiologiques (n=15) : hémocultures (n=3), ECBU (n=8) et culture pus profond (n=4) a isolé : *Klebsiella pneumoniae* (n=7), *E.Coli* (n=6), *Staphylococcus aureus* (n=1) et *Klebsiella oxytoca* (n=1). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 9 semaines. L'évolution clinico-radiologique était favorable pour 21 patients. Nous avons recensé 2 décès par état de choc septique.

CONCLUSION :Les suppurations intra abdominales sont associées à une morbi-mortalité très élevée. La prise en charge médico-chirurgicale doit être précoce afin de préserver le pronostic vital.

P0295– EPIDÉMIOLOGIE DES SOUCHES DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA ISOLÉES AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

W. Zidi*, S. Amamou, M. Bhour, O. Haddad, H. Rhim, Y. Kadri, M. Mastouri

Laboratoire de Microbiologie–CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :*Stenotrophomonas maltophilia* est un pathogène environnemental souvent responsable d'infections opportunistes. Sa multirésistance naturelle aux antibiotiques favorise son émergence au sein d'une population hospitalière soumise à une forte pression de sélection.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des souches de *S. maltophilia* isolées au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive transversale incluant toutes les souches non répétitives de *S.maltophilia* isolées chez les patients suivis au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre janvier 2012 et décembre 2022. L'identification bactérienne a été faite par l'Api 20NE (BioMérieux®) ou par l'automate VITEK® 2 compact. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM, actualisées annuellement. L'étude des CMI de la ticarcilline-acide clavulanique et de la ceftazidime a été effectuée par la méthode E-test®. Le test de corrélation des rangs de Spearman a été utilisé pour l'étude de l'évolution en fonction des années.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 106 souches ont été colligées. Les infections étaient dominées par les bactériémies (n=67 ; 64%), dont neuf (13%) étaient liées au cathéter veineux central, suivies par les souches isolées de prélèvements respiratoires (n=29 ; 29%). Ces souches provenaient du service de réanimation polyvalente dans 25% des cas, du service de pédiatrie dans 19% des cas et du service de réanimation anesthésie dans 12% des cas. L'évolution annuelle de l'isolement des souches de *S. maltophilia* n'a pas montré une tendance significative d'évolution durant les années d'étude. Les souches isolées avaient des taux de résistance de 70% à la ceftazidime, de 43% à la ticarcilline-acide clavulanique, de 25% au cotrimoxazole, de 16% à la minocycline et de 7% à la lévofloxacine.

CONCLUSION :Quoique les infections nosocomiales à *S. maltophilia* restent relativement rares, elles posent quand même un problème thérapeutique. Sa résistance naturelle aux carbapénèmes et sa multi résistance notamment aux bêta-lactamines limite le choix thérapeutique. La lévofloxacine semble l'antibiotique le plus efficace.

P0296– LES INDICATIONS CHIRURGICALES AU COURS DES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES

S.BenSassi*(1), S.Sallem(1), K.Haboubi(2), A.Bellaaj(1), M.Meddeb(2), H.Ernandez(1), I.Kooli(1),M.Mestiri(2)

(1)service des maladies infectieuses, (2)service d'orthopédie Adulte, institut Mohamed Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :Le traitement des spondylodiscites infectieuses est principalement médical faisant appel aux anti-infectieux selon l'étiologie de la spondylodiscite. Cependant, le traitement chirurgical peut être indiqué dans certaines situations particulièrement en cas de déficit neurologique ou d'instabilité osseuse.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques et évolutifs des spondylodiscites ayant indiqué une cure chirurgicale.

MÉTHODE :étude rétrospective descriptive menée au service des maladies infectieuses de l'Institut Mohamed Kassab d'orthopédie incluant les patients hospitalisés pour spondylodiscite infectieuse ayant été opérés sur une période de sept ans (2016 à 2022).



RÉSULTATS :Quinze patients ont été inclus : 8 femmes, 7 hommes. L'âge moyen était de 47 ans [22– 73ans]. Le siège de la spondylodiscite était cervical (n=2), thoracique (n=4), lombaire (n=8) et multifocale (n=1). Quatorze patients avaient des signes neurologiques à type de déficit moteur (n=7), déficit sensitif (n=4) et troubles vésico-sphinctériens (n=3). La spondylodiscite était d'origine tuberculeuse dans 9 cas, brucellienne dans 3 et à germe pyogène dans 3. L'IRM du rachis avait objectivé: abcès paravertébrale (n=10), compression médullaire (n=8), épidurite (n=5) et destruction vertébrale (n=2). La TDM rachidienne réalisée chez 4 patients avait montré: déformation rachidienne (n=4) avec un séquestre osseux chez un patient. Les indications chirurgicales étaient: déficit neurologique aiguë (n=3), déficit neurologique ne répondant pas aux antibiotiques et à la corticothérapie (n=9), volumineux abcès paravertébral (n=8), instabilité rachidienne avec une destruction vertébrale importante (n=5) dont un avec séquestre osseux. La chirurgie a été indiquée en moyenne 3,5 mois après le diagnostic mais pour 3 patients elle a eu lieu avant même la mise en place d'un traitement médical. Six patients ont bénéficié d'une libération de la moelle avec synthèse du rachis, six patients ont bénéficié d'une libération-synthèse et drainage d'un abcès, deux patients ont subi un drainage d'abcès et un patient a été opéré pour libération de la moelle. Un seul patient avait eu une complication post-opératoire à type d'infection précoce sur matériel de synthèse du rachis. L'évolution était favorable chez 14 patients avec récupération neurologique totale. Un seul patient était décédé par pneumopathie nosocomiale.

CONCLUSION :Le déficit neurologique constitue la principale indication chirurgicale dans les spondylodiscites quel que soit l'étiologie. L'examen neurologique du patient est ainsi indiqué de façon répétée afin de discuter à temps l'acte chirurgical.

P0297- LA GANGRÈNE DE FOURNIER : APPROCHE ÉTIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (À PROPOS DE 15 CAS)

Hamda ben saad, Loghmani Ahmed, Jihed Karmous, Anouar Touati, Ali El Maaroufi, Bouassida Khaiereddine , Ben Othmen mouna, Tlili Ghassen, Hmida Wissem , Jaidane Mehdi
CHU sahloul , service d'urologie

INTRODUCTION :La gangrène de Fournier est une maladie qui affecte rapidement le périnée et les organes génitaux externes, et qui se caractérise par une nécrose de la zone touchée. Dans 65% des cas, la cause de la maladie est connue. Cependant, en raison de sa présentation parfois inhabituelle et des symptômes modérés qui peuvent apparaître au début, le diagnostic et le traitement sont souvent retardés.

OBJECTIFS :Cette étude vise à examiner les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette maladie.

MÉTHODE :Étude rétrospective de 15 cas colligés entre 2019 et 2023.

RÉSULTATS :Dans cette étude, l'âge moyen des patients atteints de gangrène de Fournier était de 53 ans. Parmi les patients, 74% avaient des antécédents de diabète et 25% avaient subi une intervention chirurgicale au niveau du périnée (abcès de la marge anale, hémorroïdectomie, fracture de la verge). Le traitement de la maladie comprenait une prise en charge médicale (réanimation et triple antibiothérapie) et une intervention chirurgicale qui consistait en un débridement large immédiat suivi d'une phase de restauration en fonction de l'étendue des lésions. 80% des patients ont subi une chirurgie de seconde phase, telle qu'une suture secondaire ou une greffe cutanée, avec 60% de résultats esthétiques satisfaisants.

CONCLUSION :La gangrène de Fournier est plus susceptible de se produire chez les personnes âgées, les diabétiques et les personnes atteintes d'immunodépression. Il est crucial d'agir rapidement et de manière agressive pour assurer la survie du patient. Le traitement repose sur une rééquilibration hydroélectrolytique et une antibiothérapie à large spectre, suivie rapidement d'un débridement chirurgical. Malgré ces interventions, la mortalité reste élevée, allant de 20 à 80%.

P0298- LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FORME COMPLIQUÉE DES ABCÈS HÉPATIQUES

M.A. Tormane 1, W.Marrakchi*2, T.Kellil 1, F.Ben Romdhane 2, H.Ben Brahim2, A.Toumi 2, A.Aouam 2, K.Zouari1, M.Chakroun
1 Service de Chirurgie Générale CHU de Monastir/ 2 service des Maladies Infectieuses CHU de Monastir

INTRODUCTION :L'abcès hépatique est une pathologie grave et complexe nécessitant une collaboration multi-disciplinaire. Malgré la nette augmentation de cette pathologie, sa prise en charge n'est pas encore bien codifiée.



OBJECTIFS :dégager les facteurs associés à la forme compliquée des abcès hépatiques.

MÉTHODE :étude rétrospective descriptive et analytique réalisée à l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir portant sur les patients hospitalisés pour un ou plusieurs abcès hépatiques au service de chirurgie générale et de Maladies Infectieuses durant la période (2009–2020). Les patients étaient répartis en deux groupes : groupe A incluant les patients ayant une forme compliquée de l'abcès et groupe B incluant les autres patients. La forme compliquée comporte les abcès associés à une péritonite, à un état de choc septique, les abcès multiples et ou les abcès ayant une taille supérieur ou égale à 5cm.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 51 patients d'âge moyen 59,5 ans \pm 18,03 (19–90 ans) et de sex ratio (H/F)= 1,42. Le diabète était l'antécédent médical le plus fréquent (n=28, 55%) suivi par une pathologie biliaire préexistante (n=23, 41,1%). Les douleurs abdominales étaient présentes chez tous les patients, suivies par la fièvre qui était présente dans 49 cas (96%). Les signes digestifs n'étaient présents que dans 47% des cas. La triade de Fontan évocatrice du diagnostic n'était objectivée que chez trois patients (5,8%). L'étude comparative des deux groupes (A=41 ; B=10) avait rapporté que la présence de l'ictère était associé aux formes compliquées (7 versus 0, p= 0,037). La CRP était significativement plus élevée dans le groupe de patients présentant une forme compliquées (219,5mg/l \pm 107.56 vs 137.06 mg/l \pm 64.60, P=0,025) . Une CRP >200 mg/l était significativement plus fréquente dans le groupe A que dans le groupe B (22 (53,6%) vs 1 (10%) , p=0,011).

CONCLUSION :Les patients ictériques et/ou présentant une CRP>200mg/l au bilan initial, nécessitent une prise en charge dans une unité de soins intensifs car ils représentent des facteurs de risque de gravité.

P0299– BACTÉRIÉMIE À COCCI GRAM POSITIF CHEZ LES PATIENTS SUIVIS POUR LEUCÉMIE AIGUË

A. CHALBAOUI*1, Z. HASNAOUI*1, W. CHENBAHI, N. TOUJENY1, N. SASSI1, M. GUERMAZI1, E. BOUSLEMA1, N. BEN SAYED1, B. ACHOUR1, W. BOUTERAA1, H. REGAIEG1, K. ZAHRA1, M. ZAIER1, Y. BEN YOUSSEF1, A. KHELIFI

1 Service d'hématologie clinique, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Les patients d'hématologie présentant une neutropénie fébrile chimio-induite constituent une population à risque de développer des complications sévères, notamment à Cocci Gram Positif (CGP).

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'établir un profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients suivis pour une leucémie aiguë et qui développent une neutropénie fébrile due à une bactériémie à CGP en post-chimiothérapie.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive au sein du service d'hématologie clinique de l'hôpital Farhat Hached Sousse, incluant les épisodes de bactériémie à CGP chez les patients hospitalisés pour une leucémie aiguë durant une période de 12 ans (2010–2021).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 84 hémocultures étaient positives à CGP. L'âge médian des patients était de 19 ans [2 – 75 ans] avec un sex-ratio de 1,7. L'hémopathie maligne sous-jacente était la leucémie aiguë lymphoblastique chez 47 patients (56%), suivie par la leucémie aiguë myéloïde dans 37 cas (44%). La maladie était à la phase initiale non contrôlée dans 58 cas (69%). Une corticothérapie au long cours était notée chez 50 patients (60%). Une voie veineuse périphérique et/ou centrale étaient mises en place chez respectivement 69% et 33% des cas, et un sondage urinaire était fait pour dix patients. Cliniquement, nos patients avaient une fièvre isolée dans 21 cas (25%) et associée à un foyer infectieux dans 75% des cas, notamment cutané dans 27 cas (32%) et pulmonaire dans 11 cas (13%). Une infection sur cathéter était documentée chez deux patients. La neutropénie était profonde (PNN<100/mm³) dans 52 cas (62%) et prolongée dans 76 cas (90%) avec une durée médiane de 19 jours [5 – 64 jours]. La CRP était élevée chez 77 patients avec une médiane de 142 [1 – 449]. Staphylococcus aureus était le germe le plus documenté (n : 51, 61%), suivi par Staphylococcus epidermidis chez 22 patients (26%) et les entérocoques chez 5 patients (6%). Le recours à au moins deux lignes thérapeutiques a eu lieu chez tous les patients avec bonne évolution chez 80 patients (95%) et un décès lié à la bactériémie dans quatre cas (5%).

CONCLUSION :L'amélioration des moyens d'investigation microbiologique des infections à CGP, le développement des mesures préventives et le respect de l'hygiène aideront à réduire l'incidence de ces infections surtout chez les neutropéniques.



P0300– LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES PRÉCOCES SUR MATÉRIEL: PARTICULARITÉS CLINIQUES, DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES

I. Chalbaoui, A. Bellaaj, S. Sallem, H. Ernandes

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

INTRODUCTION :L'infection ostéo-articulaire précoce sur matériel est une entité de plus en plus fréquente et qui nécessite une prise en charge complexe et multidisciplinaire.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est d'étudier les particularités cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de l'infection ostéo-articulaire précoce sur matériel.

MÉTHODE :Étude rétrospective incluant tous les patients qui ont été hospitalisés au service des Maladies Infectieuses à l'institut Mohamed Kassab d'Orthopédie pour une infection ostéo articulaire précoce sur matériel (selon la classification de Coventry); et ceci sur une période de 2 ans (Janvier 2021 – Décembre 2022).

RÉSULTATS :Nous avons colligé 33 patients. Il s'agissait de 12 hommes et 21 femmes avec un sex-ratio de 0,57. L'âge moyen était de 69,42 (26 – 84) ans. Seize patients étaient diabétiques (48,5%) et quatorze patients étaient hypertendus (42,4%). Le tabagisme actif était noté dans 3 cas (9%).Le délai moyen entre la mise en place du matériel et l'apparition des signes évoquant l'infection était estimé à 11,9 (1 – 26) jours. Les signes cliniques les plus fréquents étaient l'issu de pus et/ou de sérosités de la plaie opératoire noté dans 26 cas (78,8%), la réapparition ou l'aggravation de la douleur locale postopératoire notée dans 25 cas (75,8%), la persistance ou l'apparition des signes d'une inflammation locale notées dans 28 cas (84,8%), l'absence et/ou le retard de cicatrisation notés dans 7 cas (21,2%) et la présence de fistule notée dans 4 cas (12,1%). La fièvre était présente chez 12 patients (36,3%). A la biologie, 26 patients avaient un syndrome inflammatoire biologique (78,7%). Les hémocultures, faites pour 24 patients, n'étaient positives que dans 9 cas (37,5%). Une reprise opératoire était faite pour la totalité des patients; Il s'agissait d'un lavage avec drainage dans 29 cas et d'une dépose du matériel dans 3 cas. Les infections étaient mono microbiennes dans 14 cas. Staphylococcus aureus était isolé dans 10 cas, des souches de staphylocoques à coagulase négative (Staphylococcus epidermidis dans 3 cas) étaient isolées

dans 8 cas. Les bacilles à gram négatif (BGN), tous confondus trouvés seuls ou associés à des cocci, étaient isolés dans 25 cas. Sur le plan thérapeutique, une antibiothérapie probabiliste couvrant les staphylocoques méticilline résistant et les BGN était instaurée, relayée par une antibiothérapie adaptée selon le/les germes identifiés dans les prélèvements peropératoires. La durée moyenne de l'antibiothérapie par voie intraveineuse était de 23,5 (5–46) jours. La durée totale moyenne de l'antibiothérapie était de 51,7 (35– 98) jours. La durée moyenne d'hospitalisation était de 27,7(7 – 65) jours. L'évolution était favorable dans 51,5%, un seul cas de décès était noté (3%).

CONCLUSION :L'infection ostéo-articulaire précoce sur matériel est devenue de plus en plus fréquente et alarmante. Cependant, il faut savoir repérer les signes d'alerte faisant la suspecter dans les plus brefs délais afin d'assurer une prise en charge précoce et un pronostic meilleur.

P0301– INFECTION DE PIED DIABÉTIQUE : À PROPOS DE 80 CAS

Y. Aydi*, I. Fessi, W. Chatti, N. Aoud, A. Bayouhd, J. Boumiza
Hôpital régional de Zaghouan, service de médecine

INTRODUCTION :Les diabétiques sont plus susceptibles de développer des infections que les personnes non diabétiques. L'infection du pied diabétique (IPD) représente environ 20% des admissions des patients diabétiques.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est d'analyser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des IPD dans un service de médecine générale.

MÉTHODE :Etude rétrospective des patients hospitalisés pour pied diabétique infecté, dans un service médecine générale (janvier 2014– Décembre 2022).

RÉSULTATS :Quatre-vingt patients ont été inclus, d'âge moyen de 64 ans, dont 56 (70%) étaient non observants de leur traitement. Soixante-quatre patients (80%) avaient une neuropathie et quarante-huit (60%) avaient une artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Le délai moyen de consultation était de 12 ± 8 jours. Les sites privilégiés étaient les orteils (n=39; 48,75%) et l'avant pied (n=34; 42,5%). L'infection était classée stade II (n=16; 20%), stade III (n=41; 51,25%) et stade IV (n=23; 28,75%). Une ostéite était associée dans 16,25% (n=13) des cas. L'infection était documentée microbiologiquement dans 38 cas (47,5%). Staphylococcus aureus était majoritaire, identifié dans 55,26% des isolats. La décharge mécanique était la règle



chez tous les patients. L'antibiothérapie de première intention associait une B-lactamine à large spectre et une fluoroquinolone dans 56 cas, et a été modifiée dans 23,75% des cas (n=19) à cause d'une aggravation locale ou générale (n=11; 57,9%) une adaptation à l'antibiogramme (n=8, 42,1%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 30±9 jours. Dix-sept patients ont eu une chirurgie conservatrice (21,25%) et dix-neuf patients ont eu une amputation (23,75%). Cinq patients sont décédés suite à un choc septique.

CONCLUSION : Le pied diabétique est une pathologie complexe qui nécessite une prise en charge globale pluri-disciplinaire. L'infection augmente le risque d'amputation, d'où l'intérêt du dépistage des patients diabétiques à risque.

P0302- STREPTOCOQUE B CHEZ LA FEMME ENCEINTE : CONSÉQUENCES MATERNO-FŒTALES

N. Karmous*, A. Masmoudi, B. Bouguerra

Hôpital Charles Nicolle- Tunis- Service de gynécologie et d'Obstétrique B

INTRODUCTION : Le Streptocoque de groupe B (SGB) est le germe pathogène le plus fréquemment rencontré dans les infections néonatales graves (septicémie, méningite, pneumonie...). Il peut également être responsable de chorio-amnionite, d'endométrite et d'infection urinaire chez la femme enceinte ou en post-partum.

OBJECTIFS : Déterminer la prévalence du SGB chez la femme enceinte et en relever les conséquences materno-fœtales éventuelles.

MÉTHODE : Etude rétrospective longitudinale et descriptive menée sur une période de 2 ans, allant de janvier 2021 à décembre 2022. Les femmes ayant fait au moins un prélèvement vaginal (PV) au cours de leur grossesse, et ayant accouché dans notre service pendant la période de l'étude ont été recensées. Ont été exclues de l'étude les parturientes ayant des dossiers incomplets ou ayant accouché dans une autre formation sanitaire.

RÉSULTATS : Des 476 parturientes remplissant les critères d'inclusion, 13 (2,7%) sont porteuses du SGB. L'âge moyen était de 29,65 ans. La parité moyenne était de 1,89. 7,8% des parturientes étaient des mères célibataires. Les résultats des prélèvements ont montré une nette prédominance du *Candida albicans* (68,45%), le SGB ne venait qu'en deuxième position. Toutes les femmes porteuses du

SGB ont eu une température normale au cours du travail. L'administration intra-partum d'antibiotiques n'était pas systématique en cas de portage maternel de SGB. De l'étude analytique des résultats, il ressortait que la colonisation par le SGB n'était pas statistiquement associée de façon significative aux variables suivantes: âge, parité, statut matrimonial, rupture prématurée des membranes (RPM), prématurité, fièvre au cours du travail, score d'Apgar, infection néonatale. Cependant, il existait une association statistiquement significative ($p < 0,01$) entre la RPM et la survenue d'une infection néonatale.

CONCLUSION : Un protocole de prévention basé sur la notion de risque de transmission materno-fœtale du SGB (RPM, prématurité, chorio-amnionite, fièvre en cours de travail) serait plus efficace et certainement moins coûteux que la prescription systématique du PV au cours du suivi prénatal.

P0303- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE LA SYPHILIS

O. Ben Fredj1, A. Dridi2, O. Meriah1, B. Mahdi1, O. Smaoui1, A. Mbarek1, I. Béji1, A. Berriche1, H. Battikh2, R. Abdelmalek1, L. Ammari1, M. Zribi2, B. Kilani1

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

INTRODUCTION : La syphilis est une infection vénérienne interhumaine stricte, en forte recrudescence en particulier chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine. La prise en charge est thérapeutique et globalement bien codifiée à la fois chez le sujet immunocompétent que chez le patient infecté par le VIH.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la syphilis.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période allant de Janvier 2010 jusqu'à Février 2023 au service de maladies infectieuses de l'Hôpital La Rabta. Ont été inclus les sujets d'âge ≥ 18 ans, présentant un tableau de syphilis confirmé par la sérologie.

RÉSULTATS : 46 patients ont été colligés, d'âge moyen de 40,93 ans. Il s'agit de 34 hommes (73,9%) et de 12 femmes (26,1%). Quarante patients (87%) étaient tunisiens et 6 patients (13 %) étaient de nationalité étrangère. Une co-infection par le VIH a été notée chez 38 patients (82,6 %), parmi eux 28 malades (60,9 %) étaient au stade A de l'infection par le VIH. 34 patients (73,9%) avaient



des partenaires multiples. Une hétérosexualité a été notée chez 32 patients (69,6%) et 12 patients (26,1%) étaient homosexuels et un seul bisexuel. Chez les patients infectés par le VIH, la forme clinique de la syphilis est primaire ou secondaire. Chez les malades non infectés par le VIH, il s'agit de neurosyphilis dans 8 cas. La sérologie de la syphilis était positive chez tous les patients. L'éruption et l'ulcération cutanée ont été notées respectivement chez 8 et 2 cas. Un flou visuel a été noté dans 5 cas et des troubles de la mémoire et du comportement dans 6 cas (13%). 8 cas ont présenté une neurosyphilis et 5 cas une syphilis oculaire avec 2 cas de panuveïte, 2 cas d'une uvéite granulomateuse et un cas d'œdème maculaire et papillaire. Le tableau clinique était une syphilis primaire dans 8 cas (17,4%), secondaire dans 14 cas (30,4) et tertiaire dans 7 cas (15,2). L'IRM cérébrale était réalisée chez 5 patients, les anomalies rapportées étaient : une hydrocéphalie (1 cas), une atrophie cortico sous corticale (1 cas), une prise de contraste diffuse cérébrale et péri-médullaire (1 cas). Elle était normale dans 2 cas. Le traitement prescrit était : la benzathine benzylpénicilline chez 33 patients (71,7 %), la ceftriaxone chez 7 malades (15,2%), la doxycycline dans 2 cas et l'association de céftriaxone et doxycycline dans 1 cas. Cependant, deux patients n'ont pas reçu de traitement. L'évolution était favorable dans 84,8% des cas, 5 étaient perdus de vue. Une récurrence de la syphilis a été notée chez 2 malades : une neurosyphilis (1 cas) et une syphilis oculaire (1 cas).

CONCLUSION : La syphilis est de retour et elle touche particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes. La recherche d'une co-infection par le VIH est primordiale devant toute forme de syphilis. Le traitement recommandé reste la pénicilline avec une posologie et un mode d'administration dépendant de la forme clinique.

P0462- SEPTICÉMIE À STAPHYLOCOQUE CHEZ LES HÉMODIALYSÉS

S.Chtourou*, A.Chakroun, S.Kharrat, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, M.Ben Jmeaa

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

INTRODUCTION : Les septicémies sont des complications fréquentes chez les patients hémodialysés favorisées par la présence d'un déficit immunitaire et des portes d'entrées cutanées multiples. Les agents pathogènes les plus incriminés dans ces infections sont les staphylocoques.

OBJECTIFS : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des septicémies à staphylocoque à porte d'entrée endovasculaire chez les hémodialysés.

MÉTHODE : Etude descriptive et analytique rétrospective menée sur une période de 8 ans (2014–2022) au service des maladies infectieuses incluant les patients hospitalisés pour une septicémie à staphylocoque à porte d'entrée endovasculaire.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 39 cas répartis en 17 hommes et 22 femmes. L'âge moyen était de 60 ans [27–86]. Trente-six patients (92,3%) était multi-tarés. L'hypertension artérielle était notée dans 51% des cas suivie par le diabète retrouvé dans 43% des cas. La notion d'épisodes antérieurs de septicémie à porte d'entrée endovasculaire était notée chez 13 patients (33%) La fièvre associée à des frissons et à des signes inflammatoires en regard du cathéter était retrouvée chez 35 patients (89%). Le syndrome inflammatoire biologique était prononcé chez 92% des patients. La bactérie incriminée était un *Staphylococcus aureus* dans 77% des cas et un staphylocoque coagulase négatif (SCN) dans 23% des cas. La responsabilité d'un cathéter veineux central d'hémodialyse est plus souvent engagée dans les septicémies à *Staphylococcus aureus* ($p=0.002$) alors qu'inversement les septicémies ayant pour porte d'entrée la fistule artérioveineuse sont le plus souvent dues à un SCN ($p=0,02$). Dix-neuf cas des *Staphylococcus aureus* et 4 cas des SCN étaient sensibles à la méticilline. On n'a pas noté une corrélation entre le profil de sensibilité du staphylocoque et le dispositif de dialyse utilisé ($p=0,35$). Les localisations septiques secondaires étaient notées chez 9 patients (23,07%). Le traitement repose essentiellement sur une antibiothérapie à base de vancomycine dans 84%, avec ablation du cathéter infecté. La guérison était notée chez 37 patients (94%) et le taux de mortalité était de 5%.

CONCLUSION : La septicémie à porte d'entrée endovasculaire est une complication redoutable chez l'hémodialysé. *Staphylococcus aureus* attrapé à travers un cathéter central est de plus en plus incriminé dans les formes graves nécessite une prise en charge rapide pour éviter les éventuelles complications.

P0463- BACTÉRIÉMIES À PSEUDOMONAS AERUGINOSA CHEZ LES PATIENTS D'HÉMATOLOGIE : EXPÉRIENCE MONOCENTRIQUE

Z.HASNAOUI*1, A.CHALBAOUI*1, W.CHENBA1, N.TOUJENY1, M.GUERMAZI1, N.BEN SAYED1, H.REGAIEG1, K.ZAHRA1, W.BOUTERAA1, M.ZAIE1, Y.BEN YOUSSEF1, A.KHELIF1

Service d'hématologie clinique, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.



INTRODUCTION :Les bactériémies à *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*) sont des infections graves, essentiellement nosocomiales, survenant préférentiellement chez les immunodéprimés. Elles sont associées à une morbi-mortalité élevée.

OBJECTIFS :Établir un profil épidémiologique, clinique et paraclinique des patients qui développent bactériémies à *P. aeruginosa* en post- chimiothérapie et de déterminer les taux de résistances des germes isolées aux différents antibiotiques testés.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et monocentrique incluant les patients hospitalisés au sein du service d'hématologie clinique du CHU Farhat Hached Sousse, durant la période s'étalant de Janvier 2010 au Décembre 2021, et présentant une bactériémie à *P. aeruginosa*.

RÉSULTATS :Parmi 302 épisodes de bactériémie à BGN qui ont été analysés, on a noté 27 bactériémies à *P. Aeruginosa*. L'âge médian était de 26 ans (2- 64 ans), et 54,5 % étaient des hommes (sex-ratio=1,2). L'hétopathie sous-jacente était une leucémie aigüe lymphoblastique et myéloïde dans respectivement 48,5 et 36,4% des cas. La fièvre était associée à un foyer infectieux dans 81,8% des cas, représenté essentiellement par un foyer périnéal (26,9%), un foyer pulmonaire (21,1%) et un foyer cutané (19,2%). L'infection était considérée grave dans 30,3% des cas. La durée moyenne de la neutropénie était de 18,3 jours [4 - 51 jours]. Dans 72,7% des cas, le taux de PNN était inférieur à 100 éléments/mm³. Dans notre série, il n'y avait pas de *P. aeruginosa* résistant à la colimycine. Le taux de résistance le plus marqué était observé avec l'association Ticarcilline-acide clavulanique (18,2%). Le profil de résistance de *P. aeruginosa* aux antibiotiques est détaillé dans le tableau 1.

CONCLUSION :Les infections à *P. aeruginosa* constituent un problème majeur chez les patients neutropéniques. La multiplication des examens microbiologiques doit être considérée un outil essentiel pour la détection des changements épidémiologiques et l'émergence de souches résistantes.

P0464- BACTÉRIÉMIES À STAPHYLOCOCCUS AUREUS : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PROFIL MICROBIOLOGIQUE

S. Bachrouch¹ *, I. Chabaane¹, A. Bachali², H. Tounsi¹, W. Skouri¹, Z. Alaya¹, R. Amri¹

1-Service de médecine interne HMTM Nabeul 2-Laboratoire de biologie médicale HMTM Nabeul

INTRODUCTION :Les bactériémies à *staphylococcus aureus* (SA) demeure une complication grave et redoutable. Elle pose un problème de santé publique surtout devant l'émergence des souches multirésistantes.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques des patients hospitalisés pour bactériémie à SA ainsi le profil microbiologique du SA isolé dans les hémocultures.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée au sein du service de médecine interne de l'HMTM Nabeul entre le 01 juin 2018 et le 31 décembre 2022, incluant les patients hospitalisés pour bactériémie à SA. La bactériémie à SA était définie par l'isolement du germe dans au moins un flacon d'hémoculture.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 32 patients. L'âge moyen était de 56 ans avec un sexe ratio de 2.2. Le diabète était présent chez 19 patients. Treize patients avaient une insuffisance rénale chronique et 11 patients étaient au stade d'hémodialyse. Deux patients avaient un cancer solide actif et un patient avait une dermatose bulleuse. Sept patients étaient porteurs d'un cathéter veineux central (voie veineuse jugulaire interne chez cinq patients et une chambre implantable chez deux patients). La bactériémie était associée aux soins chez 19 patients et communautaire chez 13 patients. La porte d'entrée était identifiée chez 23 patients (13 vasculaires, huit cutanées et deux urinaires). La fièvre était absente chez 12 patients et six patients avaient une fièvre prolongée. Le Quick SOFA au moment de l'hospitalisation était supérieur à deux chez sept patients. Les localisations secondaires identifiées par imagerie étaient osseuses (19 rachidiennes, deux sacro-iliaques et une arthrite de l'épaule), pulmonaires (dix patients), endocardite certaine (cinq patients), abcès du posas (cinq patients), rénales (trois patients), spléniques (deux patients) et neuroméningée (deux patients). Le SA était sensible à la méticilline chez 18 patients. Un SA méticilline résistant était sécréteur de la toxine de panton valentine (PVL). Les SA isolés étaient résistants à la clindamycine (dix cas), ciprofloxacine (sept cas), gentamicine (six cas) et rifampicine (quatre cas). Toutes les souches étaient sensibles à la vancomycine. L'évolution était bonne chez 30 patients et deux patients sont décédé suite à un état de choc septique.



CONCLUSION :La bactériémie à SA est un état infectieux grave. L'identification de la porte d'entrée, des localisations secondaires ainsi que l'isolement du germe permettraient d'améliorer le pronostic.

P0466– BRUCELLOSE HUMAINE : PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Y. Aydi*, I. Fessi, N. Aoud, W. Chatti, J. Boumiza

Hôpital régional de Zaghuan, service de médecine

INTRODUCTION :La brucellose est une zoonose à déclaration obligatoire. C'est une maladie endémo-endémique en Tunisie où elle constitue un véritable problème de santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'étudier les modalités diagnostiques et thérapeutiques de la brucellose.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant 92 dossiers de patients hospitalisés pour brucellose sur une période de 7 ans (2016–2022).

RÉSULTATS :Il s'agit de 68 hommes et de 24 femmes, d'âge moyen de 40 ans (15 –80 ans). Trente quatre cas familiaux ont été colligés. La contamination était professionnelle dans 64 cas. Le principal motif de consultation était la fièvre, rapportée dans 87 cas (94,5%). Soixante seize patients présentaient une brucellose aigue, alors que 16 patients avaient une forme focalisée. Cliniquement, l'état général était conservé dans 84 cas (91,3%) et la splénomégalie était objectivée chez 21,7 % des patients (n = 20). Les principales anomalies biologiques rapportées étaient : syndrome inflammatoire biologique (n=84 ; soit 91,3%), une cytolysse hépatique (n = 11; soit 11,9%). Le sérodiagnostic de Wright a confirmé le diagnostic dans 79 cas (85,8%). Dans les autres cas, le diagnostic de brucellose a été porté sur des faisceaux d'arguments épidémiocliniques. Tous les malades ont bénéficié d'une double antibiothérapie. L'association la plus prescrite était rifampicine-doxycycline dans 99% des cas, une corticothérapie de courte durée dans 5 cas. La durée moyenne du traitement était de 56 jours. L'évolution a été favorable chez tous les patients et aucune rechute n'a été rapportée.

CONCLUSION :Vue la réémergence de cette pathologie les dernières années, des mesures de prévention drastiques sont essentielles pour limiter la propagation de l'infection.

P0467– CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION À PROPOS DU RISQUE INFECTIEUX ASSOCIÉ AUX DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

M. Baklouti1, M. Trigui1, H. Ben Ayed1, G. Nasri1, N. Hentati1, M. Ben Hmida3, B. trabelsi2, A. Trigui2, M. Kassis2, S. Yaich3, J. Damak3

1 Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2 Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie 3 Service de Médecine Communautaire et d'Epidémiologie CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La gestion du risque infectieux associé aux déchets d'activités de soins (DAS) s'inscrit dans la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Les principes de cette gestion doivent être connus et appliqués par tout professionnel de la santé y compris les anesthésistes notamment qu'ils travaillent dans des unités de soins à haut risque tels que les blocs opératoires.

OBJECTIFS :L'objectif de cette enquête était d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des anesthésistes médecins et techniciens à propos du risque infectieux associé aux déchets d'activités de soins et les facteurs qui lui étaient associés.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude transversale observationnelle, descriptive et analytique multicentrique menée au mois de janvier 2023 sur un échantillon représentatif de médecins et de techniciens supérieurs en anesthésie dans deux centres hospitalo-universitaires, l'un à vocation principalement médicale et l'autre à vocation majoritairement chirurgicale. Le recueil des données a été réalisé moyennant un questionnaire auto-administré anonyme. Des scores sur 100 ont été utilisés pour évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques à propos de la gestion des DAS.

RÉSULTATS :Au total, 68 anesthésistes ont participé à notre étude, parmi lesquels 56 techniciens (82,4%). L'âge médian des participants était de 46 ans (Intervalle interquartile (IIQ)=[34,5–54,2] ans) et le sexe ratio (Hommes/femmes) était de 0,31. L'ancienneté était >20ans chez 27 participants (45,8%) et 13 anesthésistes (19,1%) ont assisté à une formation précédente à propos de la gestion



des DAS. Le score global moyen des connaissances était de $69,1 \pm 16,3$. Les scores médians globaux des attitudes et des pratiques étaient de $72,2$ (IIQ=[62,2–77,6]) et de $79,6$ (IIQ=[65,9–86,1]), respectivement. Les professionnels d'anesthésie ayant une ancienneté >20 ans et ceux ayant assisté à une formation précédente à propos de la gestion des DAS avaient un score de connaissances statistiquement associés à des scores de connaissance plus élevés ($75,8 \pm 14,7$ VS $65,1 \pm 17,1$; $p=0,04$) et ($79,7 \pm 11,6$ VS $66,8 \pm 16,3$; $p=0,04$), respectivement. Un score d'attitude statistiquement plus élevé a été noté chez les médecins anesthésistes et chez les participants travaillant dans le CHU à vocation médicale ($77,6$ [70,7–82,5] VS $70,3$ [61,1–76,9]; $p=0,031$) et ($77,5$ [70,1–80,1] VS $62,2$ [59,6–71,7]; $p=0,003$), respectivement. Concernant les pratiques, les anesthésistes d'âges <50 ans et ceux bénéficiant d'une formation précédente à propos du risque infectieux associé aux DAS avaient des scores statistiquement plus élevés ($83,3$ [75–91,7] VS $77,8$ [52,7–81,2]; $p=0,013$) et ($86,1$ [75–100] VS $77,8$ [61,5–77,5]; $p=0,025$), respectivement.

CONCLUSION : Les scores des connaissances, des attitudes et des pratiques étaient relativement satisfaisants chez les personnels d'anesthésie. Différents facteurs personnels y étaient associés. Des formations professionnelles continues devraient être maintenues en milieu de travail afin d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des anesthésistes à propos du risque infectieux associé aux DAS et promouvoir la sécurité et la qualité des soins.

P0469– ESCARRE SURINFECTÉE CHEZ LE PARAPLÉGIQUE : PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIO–CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

G.Garbouj, S.Sallem, A.Bellaaj, H.Ernandez

Service des maladies infectieuses Institut Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION : La surinfection d'escarre chez les patients paraplégiques constitue une complication fréquente mais redoutable. Elle alourdit la prise en charge de ces patients et met en jeu leur pronostic vital.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'étudier les profils épidémiocliniques et thérapeutiques des escarres chez les paraplégiques.

MÉTHODE : étude rétrospective, descriptive menée au service des maladies infectieuses à l'institut Kassab d'orthopédie, incluant les patients paraplégiques hospitalisés pour des escarres surinfectées entre 2016 et 2022.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 16 cas repartis en 13 hommes et 3 femmes. L'âge moyen était de 40 ans. Extrêmes d'âge [21,72]. Cinq patients étaient diabétiques et cinq étaient dénutris. Sept patients avaient rapporté une fièvre avec frissons. La localisation de l'escarre était sacrée (7 cas), trochantérienne (8 cas), ischiatique (8 cas), talonnière (3 cas) et poplitée (1 cas). L'escarre était au grade III chez 10 patients et au grade IV chez 6 patients. Tous les patients avaient des signes locaux de surinfection : berges inflammatoires, issue de pus avec odeur nauséabonde. Une ostéite a été objectivée chez 6 patients. Un syndrome inflammatoire biologique était noté chez 10 patients. Sept patients avaient une documentation microbiologique sur : une aspiration à la seringue ($n=6$), un prélèvement per-op ($n=2$) et une hémoculture positive ($n=6$). Les germes isolés étaient *Escherchia coli* ($n=5$), *Proteus mirabilis* ($n=3$), *Klebsiella pneumoniae* ($n=1$), *Pseudomonas aeruginosa* ($n=1$), *Providencia stuartii* ($n=1$), *Proteus vulgaris* ($n=1$) et *Enterococcus faecalis* ($n=1$). Le traitement chirurgical a été indiqué chez 6 patients dont deux cas avec ostéite. Il s'agissait d'une excision des tissus mous surinfectés. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie à large spectre en probabiliste à base de pipéracilline tazobactam ou imipénème associé à un glycopeptide et qui a été adaptée par la suite pour les patients avec documentation microbiologique. La durée de l'antibiothérapie était en moyenne 30 jours (sans ostéite) et de 42 jours (avec ostéite). Des soins locaux ont été réalisés à tous les patients. Cinq patients ont eu des cures de VAC thérapie. Une couverture cutanée par un lambeau a été indiquée chez 3 patients. L'évolution était marquée par la cicatrisation complète chez 6 patients, la cicatrisation temporaire puis la récurrence chez 6 cas et la persistance de l'escarre dans 4 cas.

CONCLUSION : Les escarres surinfectées sont souvent polymicrobiennes. Leur prise en charge doit être multidisciplinaire afin de guérir l'infection et de favoriser la cicatrisation.

P0471– INFECTION BACTÉRIENNE CHEZ LES MALADES NEUTROPÉNIQUES SUIVIS POUR LEUCÉMIE AIGUE MYÉLOÏDE

F. Baklouti¹, I. Frikha¹, I. Ben Amor¹, F. Kallel¹, M. Medhaffer¹, O. Kassab¹, S. Maalej², L. Khalifa¹, Y. Fakhfakh¹, R. Mallek¹, M. Charfi¹, F. Mahjoubi², A. Hammemi², M. Elloumi²

¹ Service d'hématologie, CHU Hédi Chaker, Sfax ² Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax



INTRODUCTION : La fièvre est un événement fréquent en oncohématologie avec des causes variables notamment chez les patients suivis pour leucémie aigüe myéloïde (LAM). Les infections bactériennes chez les malades neutropéniques représentent l'étiologie la plus fréquente responsable de mortalité importante en oncohématologie.

OBJECTIFS : Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des épisodes fébriles bactériennes chez des patients neutropéniques suivis pour LAM.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des épisodes fébriles bactériens chez des malades neutropéniques suivis pour LAM au service d'hématologie de Sfax durant la période de Juillet 2014 au 30 juin 2016. Selon IDSA 2010, la neutropénie fébrile est définie par un nombre de PNN < 500/mm³ accompagnée d'une température axillaire ou orale supérieure à 38,3°C lors d'une prise ou supérieure à 38°C lors de deux prises de température effectuées à 1 heure d'intervalle. Sur le plan thérapeutique, le choix de l'antibiothérapie est réalisé selon le risque (haut risque ou bas risque) et selon la nature communautaire ou nosocomiale.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 83 épisodes fébriles en rapport avec une infection bactérienne survenus chez 37 patients soit 60% des étiologies de la fièvre infectieuse. L'âge médian des malades était 47ans. Soixante-sept épisodes d'infection bactérienne sont d'origine nosocomiale (81%). Une documentation clinique a été retrouvée dans 81 épisodes fébriles (97%) et une documentation bactériologique dans 27 cas (33%). L'enquête bactériologique était positive dans 27 cas avec 29 germes identifiés soit 33 % des épisodes infectieux d'origine bactérienne. Il s'agit d'un ECBU positif dans 4 épisodes (16%), Hémoculture positive dans 23 épisodes (85%) et prélèvement respiratoire positif dans un épisode (4%). Les germes identifiés sont des BGN dans 83% des cas et CGP dans 17% des cas. Les infections bactériennes communautaires ont été traitées par Cefotaxime avec aminoside dans 14 cas (87%) avec une efficacité dans 37% des cas. Les soixante-sept épisodes d'infections bactériennes nosocomiales ont été traités en 1ère intention par Ceftazidime et Aminoside ou Fluoroquinolone dans 52% des cas,

Piperacilline-Tazobactam et Aminoside dans 10% des cas et d'Imipénème et Aminoside ou Fluoroquinolone dans 34% des cas. L'association de l'Imipénème avec un Aminoside ou un Fluoroquinolone en 1ère intention était plus efficace que celle du Ceftazidime avec un Aminoside ou Fluoroquinolone avec une différence significative ($p = 0.021$). Un traitement de 2ème intention a été prescrit dans 36 cas. L'association la plus fréquente était Imipénème avec Aminoside ou Fluoroquinolone prescrite dans 89% des cas avec une efficacité observée dans 78% des cas. L'efficacité globale de l'antibiothérapie de 2ème intention était 81%.

CONCLUSION : Nos résultats ont été comparables à la littérature. Néanmoins, les données de la littérature ont montré une proportion plus élevée de documentation bactériologique et un taux de mortalité moindre ce qui préconise une amélioration dans les mesures d'identification bactérienne.

P0472- INFECTIONS GÉNITALES HAUTES: APPROCHES DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

N. Karmous*, A. Masmoudi, B. Bouguerra
Hôpital Charles Nicolle- Tunis- Service de gynécologie et d'Obstétrique B

INTRODUCTION : L'infection génitale haute (IGH) représente une pathologie redoutable chez la femme jeune. La prise en charge se base classiquement sur l'antibiothérapie à large spectre associée au traitement chirurgical laparoscopique.

OBJECTIFS : Actualiser les connaissances sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'IGH

MÉTHODE : Etude rétrospective longitudinale et descriptive menée sur une période de 2 ans, allant de janvier 2021 à décembre 2022. Les femmes ayant présenté une IGH diagnostiquée et prise en charge dans notre service ont été recensées.

RÉSULTATS : Quarante cinq patientes ont été recensées. L'âge moyen était de 29,3 ans. Le diagnostic s'est basé sur les critères du CNGOF (Collège National de Gynécologie et Obstétrique Français). La douleur pelvienne spontanée et la douleur à la mobilisation utérine étaient retrouvées chez toutes les patientes. Les patientes ont rapporté la notion de métrorragies (77.8%), de syndrome rectal (15.5%), un antécédent d'infection sexuellement transmise (11.1%) et un contexte post-manœuvre endo-utérine (6.7%). Cliniquement, la fièvre et les leucorrhées purulentes ; et biologiquement l'hyperleucocytose et l'élévation de la CRP étaient notées dans tous les cas. A l'échographie, les aspects retrouvés étaient: un abcès tubo-ovarien (52.5%),



un pyosalpinx (38.2%), un abcès ovarien (7.5%), et un abcès du Douglas (1.8%). La cœlioscopie a été pratiquée 48h après un traitement antibiotique à large spectre incluant la rocéphine, le flagyl et la doxycycline. Les gestes coelioscopiques effectués étaient une mise à plat avec toilette péritonéale et drainage. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8 jours. Le germe le plus incriminé était Chlamydia trachomatis (67.2%).

CONCLUSION : La prise en charge chirurgicale des IGH reste indiquée en première intention dans les formes graves (rupture, péritonite généralisée, choc septique). La cœlioscopie permet un séjour plus court avec moins de complications de la paroi et une résolution de la fièvre plus rapide que la laparotomie. Le traitement conservateur a des taux de succès élevés avec peu de complications.

P0473- INFECTIONS NOSOCOMIALES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES HOSPITALISÉES POUR BRÛLURES : ÉTUDE À PROPOS DE 31 CAS

Houcem Makhlof, lyadh Ghorbel, Amine Gargouri, Khalil Ennouri

Service de chirurgie plastique, réparatrice et esthétique CHU Habib Bourguiba de Sfax

INTRODUCTION : Les brûlures chez les personnes âgées représentent un défi clinique en raison de la diminution de la fonction immunitaire et des comorbidités. Les complications infectieuses lors de l'hospitalisation sont fréquentes et peuvent être mortelles.

OBJECTIFS : Décrire les caractéristiques des infections nosocomiales bactériennes chez les patients âgés brûlés.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective au sein du service de chirurgie plastique, réparatrice et esthétique de l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax, intéressant les sujets âgés hospitalisés pour prise en charge d'une brûlure, durant la période allant de Janvier 2013 à Décembre 2020. Nous avons utilisé les critères d'infection nosocomiale du Center for Disease Control d'Atlanta de 1988 pour définir les cas d'infection. Les taux d'incidence ont été calculés et la population infectée a été comparée à celle non infectée. Nous avons décrit l'écologie bactérienne du service, les sites de l'infection ainsi que les antibiotiques utilisés.

RÉSULTATS : Il ressort de cette étude la survenue de 21 infections nosocomiales observées chez 18 patients, avec une incidence cumulative de 68 infections pour 100 jours de traitement. Les sites infectés étaient principalement la peau (66%), le sang (38%), les voies urinaires (19%) et les poumons (9%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient Pseudomonas aeruginosa (38%), Staphylococcus aureus (23%)

et Escherichia coli (14%). Dans notre étude nous n'avons pas établi des facteurs prédictifs de survenue des infections nosocomiales après l'étude comparative des populations infectées et non infectées.

CONCLUSION : Cette étude met en évidence l'importance de la surveillance des infections nosocomiales chez les patients brûlés et souligne l'intérêt d'une approche préventive ciblant tous les patients.

P0474- LES INFECTIONS RACHIDIENNES SUR MATÉRIEL D'OSTÉOSYNTÈSE

R. Rezgui* 1, H. Ernandes 2, S. Kaoual 1, S. Sallem 2, A. Bellaaj 2, I. Kooli 2, S. Besbes 1

1- Laboratoire de biologie médicale / Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, 2- Service des Maladies Infectieuses / Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : La chirurgie instrumentale du rachis est de plus en plus fréquente. Cependant, elle peut être grevée de complications infectieuses dans environ 5 % des cas avec mise en jeu des pronostic vital et fonctionnel.

OBJECTIFS : Déterminer le profil épidémioclinique, microbiologique, thérapeutique et évolutif des infections rachidiennes sur matériel d'ostéosynthèse.

MÉTHODE : Étude rétrospective, descriptive et monocentrique menée sur 74 mois (Janvier 2017 - Février 2023) incluant les patients hospitalisés pour prise en charge d'une infection rachidienne sur matériel d'ostéosynthèse.

RÉSULTATS : Dix patients ont été inclus avec un âge moyen de 48 [32-71] ans et un genre ratio à 1. Les indications chirurgicales étaient des lombosciatalgies invalidantes (n=5), un traumatisme (n=3), une achondroplasie et une échinococcose vertébrale. La durée moyenne d'hospitalisation préopératoire était de 6 jours. La survenue d'une brèche méningée était notée dans 3 cas. Le délai médian de survenue de l'infection était de 6 jours. Selon la classification de Zimmerli, les infections étaient classées tardives (n=3) ou précoces (n=7). Les signes cliniques les plus fréquents sont illustrés sur la figure 1. Tous les patients avaient un syndrome inflammatoire biologique. L'imagerie objectivait des collections péri-vertébrales dans 3 cas, un descellement et une ostéolyse péri-prothétique dans deux cas et un trajet fistuleux dans un cas. Les résultats de l'enquête microbiologique sont résumés dans le tableau 1. L'antibiothérapie était initialement probabiliste puis secondairement adaptée aux résultats microbiologiques, par voie intraveineuse (durée moyenne de 28 jours) puis orale (durée totale



de 41 jours). Sept patients ont bénéficié d'une reprise chirurgicale avec un lavage chirurgical dans 7 cas et une ablation du matériel d'ostéosynthèse dans 3 cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 28 [6–52] jours avec une évolution favorable dans 8 cas.

CONCLUSION :La prise en charge des infections sur matériel d'ostéosynthèse du rachis est médico-chirurgicale. La prévention est un pilier de la chirurgie rachidienne du fait d'une morbi-mortalité importante.

P0475– LES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES À PYOGÈNE: À PROPOS DE 52 CAS

H.Knani, M.BenTicha, M.Krifa, Z.Bouzaida, N.BenLasfar, M.Abid, F.Bellazreg, A.Letaief, W.Hachfi

Service de Maladies Infectieuses CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :La spondylodiscite infectieuse (SPDI) à pyogène est une infection due principalement au staphylocoque doré, mais d'autres germes peuvent également être impliqués d'où l'importance de faire une documentation bactériologique pour une PEC optimale

OBJECTIFS :Déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, la prise en charge thérapeutique et le pronostic des SPD à pyogène

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service des maladies infectieuses durant la période allant de Janvier 2017 –Janvier 2023, incluant tous les patients hospitalisés pour spondylodiscite infectieuse à pyogène. Le diagnostic de SDI était retenu sur des données cliniques, microbiologiques, et radiologiques.

RÉSULTATS :On a inclus 52 patients, l'âge moyen était de 58 ± 12 ans [17–87] avec un sexe ratio: 1.8. Le délai moyen du diagnostic était de 51 jours [7–150 jours]. Les rachialgies ont été rapportées dans 92% des cas, associé à une fièvre dans 57,7 % des cas. Un déficit moteur a été noté dans 10 cas, associé à des troubles sphinctériens dans 4 cas. Une IRM rachidienne a été réalisée dans 92,3 % des cas et a montré des abcès para vertébraux dans 44,2 % des cas, une épidualite dans 36.5 % des cas, un abcès du psoas dans 27 % des cas et une compression médullaire dans 15,3 % des cas. L'étage lombaire était le plus touché (80 %). La porte d'entrée était vasculaire dans 12 cas ,cutanées dans 10 cas (20%), urinaires dans cas 8 cas (15%)

et indéterminé dans 22 cas (42%).Une endocardite a été retenue dans deux cas. La biopsie disco-vertébrale (BPV) était réalisée dans 33 cas et était positive dans 20 cas (60%). Les bactéries responsables étaient principalement Staphylococcus aureus (n=29),SCN (n=3) , Entérobactérie (n=7), Streptocoque (n=6) et Enterococcus faecalis (n= 4).Tous les patients ont été mis sous antibiothérapie adaptée en intra-hospitalier avec un relais per os dans 42 cas. La durée moyenne du traitement était de 50 jours [37–84 jours], associé à une corticothérapie dans 16 cas (30,8%). Un traitement chirurgical était indiqué dans 13 cas (25%). L'évolution était favorable sans séquelle dans 37 cas (72%), la persistance de séquelles neurologiques dans 4 cas (7%) et un décès suite à un état de choc septique.

CONCLUSION :Le staphylocoque reste le 1er germe responsable des SPD à pyogène néanmoins l'enquête infectieuse doit être rigoureuse pour une documentation microbiologique et une prise en charge thérapeutique adaptée.

P0476– MÉNINGITES LIÉES AUX SOINS POST RACHIANESTHÉSIE

FZ. Aissat*, F. Lamara Mohamd, A. Saad Djaballah, Z. Gueriane, N. Ouaras, S. Chadi, K. Zemoulia, Y. Sebihi, A. Amrane, N. Achour.

EHS de maladies infectieuses El Hadi Flici (ex El Kettar) Alger

INTRODUCTION :Les méningites survenant après rachianesthésie sont rares et de diagnostic étiologique difficile. Elles peuvent être bactériennes ou chimiques aseptiques. Le traitement est souvent probabiliste. Nous rapportons 12 cas de méningites post rachianesthésie.

OBJECTIFS :Rapporter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques de ces méningites.

MÉTHODE :Etude rétrospective de 12 cas de méningite post rachianesthésie pris en charge entre 2009 et 2017 au service B de maladies infectieuses.

RÉSULTATS :12 patients ont été répertoriés (07 hommes, 05 femmes) dont l'âge moyen est de 33.4 ans. Ils ont tous été opérés sous rachianesthésie : pour varicocèle (04 cas), césarienne (04 cas), curetage utérin (01 cas), ménisectomie (01 cas), pour hernie inguinale (01 cas) et pour varices des membres inférieurs (01 cas). Le début de la symptomatologie est brutal survenant 16 à 24 heures après



le geste chirurgical (06 cas), 48 heures après (04 cas) et 07 jours après (02 cas). La symptomatologie est dominée par des céphalées fébriles (12 cas), des vomissements (07 cas) et des signes encéphaliques (01 cas). Le LCR est d'aspect purulent avec une cytologie ≥ 1000 éléments/mm³ dans 08 cas avec prédominance de PNN, une discrète hyperalbuminorachie et une hypoglycorachie. La culture du LCR est positive seulement dans 04 cas isolant un staphylocoque methi-S dans 02 cas, un SARM (01 cas) et Serratia liquefaciens (01 cas). Le traitement initial a ciblé le staphylocoque et les BGN. L'évolution a été favorable dans tous les cas.

CONCLUSION : Les méningites post rachianesthésie peuvent être d'origine infectieuse le plus souvent bactérienne, ou aseptique dues à une irritation locale. Le diagnostic de méningite aseptique reste un diagnostic d'élimination en raison des difficultés à la différencier d'une méningite bactérienne décapitée par un traitement antibiotique préalable. La prévention du risque de méningite post rachianesthésie implique un respect rigoureux des procédures de désinfection cutanée et des règles d'hygiène.

P0477- MÉNINGITES BACTÉRIENNES CHEZ L'ENFANT : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE PÉDIATRIE GÉNÉRALE

W.Barbaria(1) ; M.Bouaziz(1) ; A. Ben Hamouda (1) ; O.Hammami(1) ; G.Mhamdi*(2) ; I.Khamassi(1).

(1) : Service de pédiatrie et de néonatalogie- (2) Infectiologue référent- Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte

INTRODUCTION : Les méningites bactériennes constituent un problème majeur de santé publique en Tunisie et dans le monde. Elles restent toujours grevées d'une lourde morbi-mortalité.

OBJECTIFS : Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et évolutives des méningites bactériennes dans un service de pédiatrie générale.

MÉTHODE : Etude descriptive et rétrospective sur une période de 6 ans (1er mars 2017-1er mars 2023). Nous avons inclus les enfants hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital Habib Bougatfa pour une méningite bactérienne.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 21 enfants. Onze avant l'introduction de la vaccination anti pneumococcique et dix après celle-ci. L'âge à l'admission était entre 1 mois et 13 ans. Le sexe ratio était 0,55. Un seul enfant avait reçu la vaccination anti-pneumococcique. Le motif de consultation était la fièvre chez tous les enfants associée à des troubles du comportement dans 4 cas et des céphalées

dans 6 cas. Des signes digestifs (vomissements, diarrhées) étaient associés dans 8 cas. L'examen à l'admission a objectivé une somnolence chez 3 enfants, une hypotonie chez 3 enfants et une raideur de la nuque chez 7 enfants. Un nourrisson avait un purpura extensif et une altération de l'état hémodynamique. L'examen cytbactériologique du liquide cérébro-spinal a noté une pléiocytose entre 150 et 25000 EB/mm³. Une prédominance des polynucléaires neutrophiles a été notée dans tous les cas entre 70 % et 95 %. L'hyper-protéinorachie et l'hypoglycorachie étaient constantes. Le rapport glycorachie/glycémie capillaire était compris entre 0,006 et 0,4. L'examen direct était positif et a montré des diplocoques gram positif dans 2 cas. La culture était positive à pneumocoque dans 4 cas. La recherche de matériel génétique bactérien par PCR était réalisée dans 9 cas et était positive dans 7 cas. L'antibiothérapie de première intention était la céfotaxime à la dose de 300mg/kg. Elle était associée à la vancomycine dans 2 cas. La corticothérapie a été associée au traitement antibiotique dans 11 cas. Un nourrisson a présenté un empyème cérébral compliqué d'hypertension intracrânienne. L'évolution était favorable dans 19 cas. La durée d'hospitalisation était entre 7 et 14 jours. Deux nourrissons sont décédés. Aucune séquelle à moyen terme n'a été notée

CONCLUSION : Si les méningites à Hémophilus influenzae sont devenues rares grâce à la vaccination, celles à pneumocoque et à méningocoque restent fréquentes dans notre pays. Une stratégie de prévention et de prise en charge adéquates sont nécessaires pour améliorer le pronostic.

P0478- NEUTROPÉNIE FÉBRILE ET INFECTIONS MICROBIOLOGIQUEMENT DOCUMENTÉES AU COURS DES LEUCÉMIES AIGUES

I.Bizid^{1*}, R.Rakez¹, W.Marrakchi², M.A.Laatiri¹

1- Service d'hématologie clinique, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir 2- Service de maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION : La leucémie aigüe représente un facteur de risque de neutropénie profonde et prolongée. Cet état d'immunodépression expose à des bactériémies très graves représentant une cause majeure de morbi - mortalité chez ces patients.

OBJECTIFS : Décrire les caractéristiques cliniques et biologiques des bactériémies associées aux épisodes de neutropénie fébrile chez les patients suivis pour une leucémie aigüe.



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et monocentrique des bactériémies survenues chez les patients atteints de leucémie aigüe, menée au service d'hématologie clinique de Monastir entre Avril 2019 et Juin 2021.

RÉSULTATS :Notre étude a inclus 27 patients dont 48% étaient suivis pour une leucémie aigüe myéloïde. L'âge médian était de 31 ans avec des extrêmes de 2 à 64 ans. La fièvre était isolée dans 48% des épisodes de neutropénie fébrile. La veinite était le point d'appel clinique le plus fréquent (29,6% des cas). Sur le plan biologique, la neutropénie était profonde (PNN < 100/mm³) dans 63% des cas et prolongée (de durée > 7 jours) dans 37 % des cas. Au cours des 54 bactériémies objectivés, 67 germes étaient isolés. Les bactériémies à Cocci Gram positif (CGP) prédominaient par rapport à celles à Bacille Gram négatif (BGN) (68,7% vs 29,8%). Staphylocoque à coagulase négative était le CGP le plus fréquent. Escherichia coli et Klebsiella pneumoniae étaient les BGN les plus retrouvées. En se comparant aux recommandations ECIL et IDSA, la prescription des antibiotiques en première ligne était appropriée dans 76% des cas. Cependant, elle n'était efficace que dans 44% des cas. Grâce à notre étude, on a pu valider la prescription empirique du pipéracilline tazobactam en monothérapie devant tout épisode de neutropénie fébrile conformément à l'écologie de notre service.

CONCLUSION :Bien que le respect de ces recommandations internationales dans les conduites thérapeutiques reste primordial, la prescription des antibiotiques doit être guidée par l'écologie de chaque service et adaptée en fonction du profil de résistance des souches isolées.

P0479– OTITE EXTERNE NÉCROSANTE: À PROPOS DE 30 CAS

F.Gaasara, B.Mahdi, C.Jaouadi, A.Mbarek, A.Berriche, R.Abdelmalek, L.Ammari, B.Kilani

Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :L'otite externe nécrosante (OEN) est une infection du conduit auditif externe associée à une atteinte osseuse. C'est une pathologie sévère pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, diagnostiques et thérapeutiques de l'OEN.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta sur une période de 13 ans (2010 à 2022) incluant tous les patients hospitalisés pour une OEN.

RÉSULTATS :Au total, 30 patients étaient colligés, repartis en 18 hommes (60%) et 12 femmes (40%) ; sex-ratio :1,5. L'âge moyen des patients était de 67,7 ± 11 ans. Vingt-sept patients étaient diabétiques. Les signes fonctionnels rapportés étaient : otalgie (26 cas), otorrhée (21 cas), paralysie faciale périphérique (11 cas), céphalées et hypoacousie (7 cas), fièvre (5 cas). L'examen avait objectivé : un conduit auditif externe rétréci (n=25), un écoulement auriculaire (n=16) et un granulome (n=8). Les germes isolés étaient : Pseudomonas aeruginosa (n=8), Aspergillus flavus (n=7), Candida albicans (n=6), Staphylococcus aureus (n=3), Candida parapsilosis (n=2), Staphylococcus à coagulase négative (n=1), Proteus mirabilis (n=1), Candida tropicalis (n=1), Aspergillus spp (n=1) et Geotrichum capitatum (n=1). La tomodensitométrie du rocher avait montré un épaissement des parties molles (22 cas), une lyse osseuse (21 cas), une atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire (12 cas). L'antibiothérapie prescrite était une association ceftazidime + fluoroquinolone (30%), ceftazidime+ amikacine (13,4%), imipénème + amikacine (6,67%). Le voriconazole était prescrit chez 10 patients et le fluconazole chez 8 patients. Trois patients avaient bénéficié d'un traitement chirurgical. L'évolution était défavorable chez 7 patients : récurrence (n=2), hypoacousie définitive (n=2), une otite évolutive (n=2) et une paralysie faciale persistante (n=1).

CONCLUSION :L'OEN est une infection grave. Sa prise en charge doit être rapide et son traitement doit être prolongé. Une atteinte fongique doit être toujours suspectée, en particulier, en l'absence d'amélioration sous antibiothérapie.

P0480– PARTICULARITÉS DE L'OSTÉOMYÉLITE CHEZ LE GRAND ENFANT ET L'ADOLESCENT

Y. Aloui*, M. Khiareddine, W. Chermiti, W. Mansouri, M. Ben Maitigue, K. Bouattour

Service de la chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Sahloul Sousse

INTRODUCTION :L'ostéomyélite est une infection aigüe de l'os en croissance par voie hématogène. Classique chez l'enfant où le tableau clinique est le plus souvent bruyant, elle est plus rare chez le grand enfant et le tableau clinico-radiologique n'est pas typique.



OBJECTIFS : Cette étude visait à décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques et microbiologiques de l'ostéomyélite (OM) chez les grands enfants et les adolescents.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive sur cinq ans (Janvier 2018– Décembre 2022), portant sur les enfants âgés de 10 à 18 ans admis pour ostéomyélite aiguë. Le diagnostic d'ostéomyélite a été retenu sur des éléments cliniques et d'imagerie (échographie, IRM) et confirmé par la bactériologie. Notre étude a porté sur les éléments épidémiologiques (âge, sexe...), le tableau clinique et biologique, le siège de l'atteinte, le germe, le traitement mis en œuvre et le résultat clinique.

RÉSULTATS : L'étude a porté sur 23 enfants, en majorité des garçons (86%). La notion de traumatisme a été trouvée dans 26% des cas. La porte d'entrée a été isolée dans 13% des cas. La métaphyse fémorale distale était le siège le plus fréquemment retrouvé (26%). Plus de la moitié (53%) des enfants ont été vus à la phase aiguë avec un tableau clinique peu évident. Le diagnostic a été posé dans la majorité des cas par l'échographie. *Staphylococcus aureus* était le germe le plus fréquemment isolé (53%), avec 26% de bactéries multirésistantes. L'évolution n'a été jugée rapidement favorable que dans 53% des cas.

CONCLUSION : L'ostéomyélite chez le grand enfant et l'adolescent est une entité peu fréquente. Elle se présente avec un tableau volontiers trompeur. Les signes cliniques évoluent en mode subaiguë. Les examens complémentaires, échographie et IRM ont une importance majeure pour le diagnostic.

P0482– PRÉDOMINANCE DES BACILLES À GRAM NÉGATIF DANS LES INFECTIONS SUPPURATIVES CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

W. Laouej¹, Y. Chebbi^{1,2}, I. Fezaa³, S. Frigui^{1,2}, J. Chourabi¹, T. Ben Othmen⁴, W. Achour^{1,2}

¹Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie ²Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR 18ES39, Tunis, Tunisie ³Service de Pharmacie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie ⁴Service de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les suppurations peuvent évoluer rapidement vers le sepsis chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence et le profil bactériologique des suppurations en post greffe de CSH au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les greffés de CSH au service de Greffe du CNGMO et ayant présenté une infection suppurative documentée, entre janvier 2012 et décembre 2021. Les prélèvements provenant des sites profonds et superficiels ont été traités selon le Référentiel de Microbiologie Médicale (REMIC). L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS : Un total de 42 épisodes d'infections suppuratives à pyogènes a été documenté chez 36 greffés soit 4 % du total des greffés. Cinq patients ont présenté plus d'un épisode. Les suppurations étaient plus fréquentes chez les allogreffés (6 % du total des allogreffés) que chez les autogreffés (2 % du total des autogreffés) et chez les patients atteints d'aplasie médullaire (8% des aplasies), de lymphome Hodgkinien (7% des lymphomes Hodgkinien) et de leucémie aiguë (5% des leucémies aiguës). Le délai médian entre l'infection et la greffe était de 15 jours. La majorité des suppurations était superficielles (93%) et monomicrobiennes (69%). Un total 55 germes a été isolé, dominé par les entérobactéries (n=30, 54%) (33% *K. pneumoniae* et 20% *E. coli*) suivis par les bacilles à Gram négatif non fermentants (n=16, 29%) (10 *Pseudomonas* spp et 5 *Acinetobacter* spp), *S. aureus* (n=5, 9%) et *E. faecium* (n=3, 5%). Les Bacilles à Gram négatif avaient des taux de résistance à la piperacilline-tazobactam de 43%, à la ceftazidime de 43%, à l'imipénème de 24%, à la ciprofloxacine de 42% et à l'amikacine de 26%. Les cinq souches de *S. aureus* étaient résistantes à la méticilline dans 3 cas et sensibles à la gentamicine, à la ciprofloxacine et aux glycopeptides dans tous les cas. Les trois souches d'*E. faecium* étaient, dans tous les cas, résistantes aux β -lactamines et à la gentamicine (Haut niveau) et sensibles à la tigécycline et au linézolide. Elles



étaient résistantes aux glycopeptides dans deux cas.

CONCLUSION :Faible prévalence des infections suppuratives chez les greffés de CSH, pouvant être sous-estimée par leur caractère paucisymptomatique et leur faible taux de documentation microbiologique, avec prédominance des bacilles à Gram négatif.

P0483– PRISE EN CHARGE DE LA PYÉLONÉPHRITE AIGUE GRAVIDIQUE

A. Tekaya1*, A. Halouani2, N. Gharbia2, Z. Meddeb1, F. Tekaya2, A. Triki2, A. Ben Amor2

1. service de Médecine Interne, hôpital Mongi Slim la Marsa 2. service de gynécologie et obstétrique, hôpital Mongi Slim la Marsa

INTRODUCTION :La pyélonéphrite aiguë gravidique (PNAG) est fréquente. Sa prévalence est estimée entre 0.5% et 2% des grossesses. Elle peut être responsable d'une morbidité materno-fœtale importante.

OBJECTIFS :Le but de notre travail était de déterminer les caractéristiques cliniques et paracliniques ainsi que les modalités thérapeutiques et évolutives des PNAG.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique colligeant les dossiers des patientes présentant une PNAG documentée hospitalisées dans le service de gynécologie et obstétrique sur une période de 12 mois (janvier 2022 à décembre 2022).

RÉSULTATS :Nous avons inclus 42 patientes. L'âge moyen était de 27 ans \pm 3 ans. Il s'agissait de femmes primipares dans 71% des cas. La PNAG survenait essentiellement au 3ème trimestre (62%). Parmi nos patientes, 13 femmes (30%) présentaient un diabète gestationnel et huit (19%) avaient des antécédents de cystite. Le tableau clinique était dominé par la fièvre (96%) et les coliques néphrétiques (90%). Les signes du bas appareil urinaire étaient retrouvés chez 83% des femmes. L'examen physique objectivait une sensibilité des fosses lombaires (100%) et une fièvre (67%). La CRP était élevée (>10 mg/l) dans tous les cas et une hyperleucocytose était retrouvée dans 59% des cas. L'examen cyto bactériologique des urines confirmait l'infection urinaire chez toutes nos patientes. La leucocyturie était observée dans 100% des cas. Le germe le plus fréquemment retrouvé était Escherichia Coli (90%). L'échographie rénale, réalisée chez toutes les patientes, était sans anomalie dans tous les cas. Une antibiothérapie probabiliste à base de céftriaxone était prescrite dans 96% des cas. Chez 90% des patientes,

l'évolution était favorable d'emblée sous antibiothérapie probabiliste. La durée moyenne de l'hospitalisation était estimée à 9 jours \pm 2 jours.

CONCLUSION :Collé à nos résultats, la triade fièvre, lombalgies et troubles mictionnels chez une femme enceinte est fortement évocatrice d'une PNAG. Le traitement médical repose sur l'antibiothérapie probabiliste qui sera adaptée ultérieurement en fonction des résultats de l'antibiogramme.

P0485– PYÉLONÉPHRITE AIGÛE AU COURS DE LA GROSSESSE

N. Karmous*, A. Masmoudi, B. Bouguerra

Hôpital Charles Nicolle– Tunis– Service de gynécologie et d'Obstétrique B

INTRODUCTION :La pyélonéphrite aiguë (PNA) se définit comme un état inflammatoire aigu d'origine infectieuse touchant le rein et sa voie excrétrice. C'est l'une des causes les plus fréquentes de fièvre au cours de la grossesse. Elle peut être grevée d'une morbi-mortalité materno-fœtale.

OBJECTIFS :Etudier les différents aspects cliniques, biologiques et thérapeutiques de la PNA gravidique.

MÉTHODE :Etude rétrospective longitudinale et descriptive menée sur une période de 2 ans, allant de janvier 2021 à décembre 2022. Les femmes enceintes ayant présenté une PNA gravidique diagnostiquée et prise en charge dans notre service ont été recensées.

RÉSULTATS :Soixante quatre cas de PNA gravidique ont été recensés. L'âge moyen des patientes était de 28 ans. L'âge gestationnel moyen était de 33 SA +5 jours. La symptomatologie est faite typiquement de coliques néphrétiques (69,57%) d'installation brutales, associés à une fièvre atteignant 39C° à 40C° dans tous les cas, plus les douleurs lombaires (93,84%) et la dysurie (60,87%) Les symptômes les plus courants étaient la fièvre et les douleurs lombaires. Une infection vaginale a été observée chez 27.4% des patientes. Une hyperleucocytose, une CRP élevée avec une fonction rénale correcte étaient observées pour toutes les patientes. Escherichia coli était le germe le plus incriminé (96,93%). Le traitement comportait des antipyrétiques et des antibiotiques. Un cas maternel de sepsis sévère a été observé avec une prématurité induite. L'échographie rénale avait mis en évidence un obstacle chez deux patientes, indiquant un drainage urgent des urines. L'évolution clinique était favorable pour toutes les patientes. Une extraction fœtale en urgence pour état fœtal non rassurant (tachycardie



sévère persistante) a été notée dans 3 cas. Le pronostic fœtal était bon dans tous les cas.

CONCLUSION :La PNA gravidique est la forme la plus sévère des infections urinaires. Le traitement se base essentiellement sur la prévention par une bonne hygiène de vie et le dépistage par bandelettes urinaires à chaque consultation prénatale.

P0486– RECHUTE D'UNE SPONDYLODISCITE INFECTIEUSE À STAPHYLOCOCCUS AUREUS : CHERCHER LA PRODUCTION DE TOXINE LEUCOCIDINE DE PANTON-VALENTINE (PVL)

I.Chaabane*1, A Bachali2, Y Chebbi3, S Bachrouch1, H Tounsi1, W Skouri1, Z Alya1, W.Achour3, R Amri1

1 : Service de médecine interne HMTM Nabeul 2 : Laboratoire de biologie médicale HMTM Nabeul 3 : Service des laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Tunis

INTRODUCTION :Les infections à *Staphylococcus aureus* sécréteurs de leucocidine de Pantone-Valentine (SA PVL+) posent un problème diagnostique et thérapeutique. Elles sont grevées d'un haut taux de complications sérieuses compromettant le pronostic vital.

CAS CLINIQUES :Madame F.H, âgée de 70 ans, sans antécédent particulier, se présentait pour des douleurs lombaires inflammatoires évoluant depuis 4 mois dans un contexte d'apyrexie. L'examen clinique révélait une douleur exquise à la palpation du rachis dorsal. L'examen neurologique était sans particularité. La biologie montrait un syndrome inflammatoire. IRM était en faveur de spondylodiscite (SPD) infectieuse T9-T10. Deux hémocultures étaient positives à SA Meti-S. L'échographie cardiaque trans-thoracique (ETT) était sans anomalie. La patiente a été mise initialement sous céfazoline associée à la gentamycine puis relai par ciprofloxacine et rifampicine pour totaliser 6 semaines de traitement avec bonne évolution clinique et biologique. Trois semaines après, elle a été admise pour fièvre, douleurs basi-thoracique droite et une impotence fonctionnelle. L'examen neurologique révélait une paraparésie flasque, un syndrome pyramidal des deux membres inférieurs et un niveau sensitif T10. Biologie montrait une hyperleucocytose à 21000 et CRP à 300mg/l. L'IRM objectivait une SPD infectieuse de T9 à T10 avec recul du mur postérieur et une épидurite, responsable d'une compression médullaire avec myélopathie en regard. L'hémoculture était positive à *S aureus* Meti-S. ETT était en faveur d'endocardite infectieuse aortique. Le scanner cérébro-thoraco-abdominal montrait une majoration de l'atteinte osseuse et une condensation parenchymateuse excavée

basale droite. Une souche productrice de PVL était suspectée. La détection du gène PVL par PCR était positive. La patiente a été mise sous céfazoline pendant 6 semaines associée à la clindamycine pendant 2 semaines avec bonne évolution clinique et biologique avec un recul d'un an.

CONCLUSION :Les infections ostéo-articulaire à *S aureus* Meti-S PVL+ restent rares et peu connues. La recherche de la toxine s'impose devant toute présentation clinique grave et ou à rechute.

P0487– MÉNINGITES BACTÉRIENNES AIGUES COMMUNAUTAIRES : PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DE 54 CAS

H. Limam*, Z. Denden, S. Hannachi, A. Bouabdallah, R. Abid, R. Battikh

Service des maladies infectieuses, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION :Les méningites bactériennes aiguës (MBA) communautaires demeurent une cause majeure de morbi-mortalité dans les pays en développement malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et bactériologiques des MBA.

MÉTHODE :Etude descriptive des cas de MBA hospitalisés dans notre service sur une période de 26 ans (1997-2022). Ont été inclus les MBA confirmées bactériologiquement par culture du liquide cébrospinal (LCS), hémoculture ou mise en évidence d'antigènes solubles dans le LCS et les cas de MBA probables dont le diagnostic a été retenu devant l'association d'un tableau clinique évocateur, une pléiocytose > 10 éléments/mm³, une protéinorachie élevée (> 0,4g/l) et/ou hypoglycorachie (rapport glycorachie/glycémie <0,4) avec une bactériologie négative.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 54 cas de MBA communautaires. Il s'agissait de 43 hommes et 11 femmes (H/F= 3,9). L'âge moyen était de 54 ans. Les antécédents de traumatisme crânien et de brèches ostéoméningées étaient notés dans 8 et 2 cas, respectivement. La symptomatologie était dominée par la fièvre (98%) et les céphalées (85%). Une raideur méningée était notée dans 88% des cas. L'étude cyto-bactériologique avait montré une pléiocytose >500/mm³ dans 37 cas. Une protéinorachie élevée et une hypoglycorachie étaient notées respectivement dans 91% et 99% des cas. La culture du LCS était positive dans 30% des cas, permettant d'isoler *Streptococcus pneumoniae* dans 8 cas et *Neisseria meningitidis* dans 5 cas. La recherche d'antigènes



solubles était positive dans 2 cas. Parmi les souches de *S. pneumoniae* isolées, trois étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline. Aucune résistance au céfotaxime n'a été observée. Toutes les souches de *N. meningitidis* étaient sensibles à l'amoxicilline. Le taux de mortalité était de 7%.

CONCLUSION :Le diagnostic étiologique des MBA communautaires dans notre contexte n'est pas souvent aisé. Les méthodes conventionnelles n'ont permis d'apporter la confirmation bactériologique que dans 30% des cas. Le recours aux techniques de biologie moléculaire pourrait améliorer le diagnostic microbiologique des MBA.



Infections Virales Diverses



P0304– LA SÉROLOGIE PARVOVIRUS B19 DANS LES INFECTIONS GRAVES EN MILIEU PÉDIATRIQUE.

I. Bergaoui* , M. Marzouk , Y. Maatouk , E. Hachena , N. Hannachi , J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie – CHU Farhat hached de sousse

INTRODUCTION :Le parvovirus B19 est un agent majeur de fièvre éruptive, habituellement bénigne chez l'enfant. Toutefois, les infections à B19 peuvent être graves et aboutir à une hospitalisation.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de dresser le profil sérologique de l'infection par le parvovirus B19 chez l'enfant en milieu hospitalier.

MÉTHODE :Etude rétrospective ayant inclus 424 enfants hospitalisés en pédiatrie, dont les sérums ont été adressés au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022.Le sérodiagnostic est basé sur la technique Elisa.

RÉSULTATS :Sur un total de 424 demandes de sérologie parvenues au laboratoire, la prévalence des IgG était de 21%. Elle varie avec l'âge et passe de 14% chez les enfants en âge préscolaire (2–4 ans) à 36% chez la tranche d'âge 10–15 ans.La prévalence des IgM était de 11,3% . 12% des patients avaient des IgM douteuses, aucune PCR n'a été demandée. Seules les IgM de forte densité optique ont été considérées .La prévalence des IgM est passée de 18% en 2019 à 6.4% en 2021 et 6,8 en 2022.Cliniquement , les enfants séropositifs en IgM ont présenté des éruptions cutanées maculo papuleuses dans 19% des cas , des convulsions fébriles dans 6% des cas , un purpura pétéchial dans 6% des cas , et un tableau d'anémie sévère chez un patient B thalassémique. La majorité des infections à IgM + par le parvovirus B19 est survenue entre le mois d'Avril et Aout.

CONCLUSION :Les mesures sanitaires contre le Covid 19 semblent avoir influencé la prévalence de l'infection au parvovirus B19 qui est à transmission aérienne. Le risque de formes graves à parvovirus B19 paraît important. Toutefois, un meilleur diagnostic étiologique serait obtenu par le recours à la biologie moléculaire.

P0305– PRÉVALENCE DES VIRUS RESPIRATOIRES AVANT ET PENDANT LA PANDÉMIE COVID

A.Dogui, Z.Fehri, S.Mhalla, M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :La pandémie qu'a engendrée le SARS-CoV-2 a eu un impact important sur la circulation des autres virus respiratoires partout dans le monde. Cependant peu de données publiées sont disponibles concernant ces virus en Tunisie, notamment lorsque l'infection est grave.

OBJECTIFS : Déterminer la prévalence des virus chez les hospitalisés pour infection respiratoire grave avant et pendant la pandémie COVID.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective concernant la recherche de virus respiratoires chez des patients hospitalisés pour des infections respiratoires graves dans les différents services entre janvier 2019 à Mars 2020 et durant la pandémie COVID (Avril 2020 – Juin 2022). La recherche de virus respiratoires était réalisée par PCR Multiplex.

RÉSULTATS :Au total 296 prélèvements étaient collectés, dont 156 avant et 140 pendant la pandémie COVID. Les patients avaient un âge moyen de 25 ans. En pré COVID, au moins 1 virus était détecté chez 97 patients (62.17%), dominé par le virus de la grippe (53.61 %), suivi par le virus respiratoire syncytial (VRS) (23.71%), avec un pic de fréquence qui était décelé en Février 2020 pour les deux virus. Les Rhino/Entérovirus occupaient la troisième position avec une prévalence de 8.24%. Durant les premiers mois de la pandémie du COVID aucune PCR Multiplex n'était positive jusqu'à octobre 2021 où un taux de positivité de 55.71% était noté. Le virus le plus incriminé était le VRS (50 %) avec une prédominance de détection au mois de novembre. Une co-infection par le VRS et le SARS-CoV-2 était détectée chez 3 patients. La prévalence de Rhino/Entérovirus était de 21.8% avec une prédominance en avril 2022. Quant au le virus de la grippe, on ne l'avait détecté que chez 3 cas.

CONCLUSION :Après une quasi disparition des virus respiratoires lors de la COVID, une reprise des infections virales a été constatée. La variabilité du profil microbiologique et la présence de coinfections suggère l'intérêt du diagnostic par approche syndromique moléculaire chez les malades.

P0306– ZONA OPHTALMIQUE DE L'IMMUNOCOMPÉTENT : CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES.

Ben Yagoub w, Ben Mabrouk A, Bougossa. R, Mrabet HE, Chelli J, Larbi F

Service de Medecine interne et endocrinologie, CHU Taher Sfar Mahdia



INTRODUCTION :Le zona est expliqué par l'échappement du virus latent à l'action du système immunitaire. La survenue de cette affection impose la recherche d'une cause d'immunodépression sous-jacente.

OBJECTIFS :Notre étude a pour objectif de déterminer les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives du zona ophtalmique chez l'immunocompétent.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée au service de maladies infectieuses de l'EPS de Mahdia, portant sur tous les patients immunocompétents hospitalisés pour zona ophtalmique entre 2014 et 2022. Le recueil de données a été réalisé à l'aide d'une fiche préétablie, comportant 18 items explorant les données cliniques, thérapeutiques et évolutives du zona ophtalmique.

RÉSULTATS :Au total, 15 patients ont été colligés d'âge moyen de 53,27+/-19,4 ans. Le sex-ratio était 0,5. Près de la moitié (46,7%) des patients étaient diabétiques et 26,7% étaient hypertendus. Parmi les facteurs de risque de zona, on a trouvé le sexe féminin (66,7%), l'âge avancé (53,3%), le diabète (53,3%) et la prise de statines (20%). Le délai moyen de consultation était 4,13+/-1,9 jours. Les signes cliniques retrouvés étaient des céphalées avec fièvre (46,7%), des douleurs oculaires (80%), des lésions vésiculeuses (86,7%), un cas de lésions crouteuses et un cas d'association de lésions crouteuses et vésiculeuses (6,7%). Une baisse de l'acuité visuelle était notée dans 3 cas et une conjonctivite dans 5 cas. Les localisations des lésions étaient: le front dans la majorité des cas (60%) associé à des lésions au niveau de la paupière supérieure (53,3%) cuir chevelu (26,7%) et l'hémiface (33,3%). On a trouvé des adénopathies prétragiennes dans seulement 13,3% des cas. Un traitement à base d'acyclovir en IV était prescrit dans tous les cas. L'évolution de la symptomatologie était de 8 à 17 jours. Les complications notées étaient une douleur post zostérienne dans 11cas, une kératite aigue dans 3 cas, une cellulite préseptale dans 2 cas, 1 cas d'épisclérite et un 1cas d'érysipèle de la face.

CONCLUSION :Le zona ophtalmique est une entité qu'on peut rencontrer chez l'immunocompétent et qui l'expose à une morbidité ophtalmique significative.

P0307- MYÉLITE TRANSVERSE AIGUE DANS LES SUITES D'UNE INFECTION PAR LE VIRUS DU SARS-COV-2 : A PROPOS D'UN CAS

S. Chemingui*, M. Mersni, D.Brahim, H. Ben Said, G. Bahri, N. Mechergui, I. Youssef, N. Ladhari

ervice de pathologie professionnelle et d'aptitude au travail-
Hôpital Charles Nicolle de Tunis

INTRODUCTION :La COVID-19 peut être associée à plusieurs manifestations neurologiques (méningo-encéphalite, syndrome de Guillain-Barré..). Peu d'études ont identifié la myélite comme complication de la COVID-19.Nous rapportons dans cette observation les particularités de la myélite aigue post-infection par le virus du SARS-CoV2

CAS CLINIQUES :Nous rapportons le cas d'un jeune patient âgé de 27 ans, occupant le poste de technicien supérieur dans une société de câblage automobile, aux antécédents d'une infection par le virus du SARS-Cov2 survenant au mois de juillet 2021. Le patient a présenté une symptomatologie faite d'une baisse brutale de l'acuité visuelle à droite, un flou visuel associé à une lourdeur deux membres inférieurs, des troubles de la marche, une anesthésie en selle accompagnée de troubles vésico-sphinctériens à savoir une rétention urinaire et une constipation. L'examen neurologique a objectivé une paraparésie des membres inférieurs, des réflexes ostéotendineux vifs, un syndrome pyramidal au niveau des deux membres inférieurs avec un signe de Babinski bilatéral. Par ailleurs, l'examen somatique était normal. L'IRM médullaire a montré une atteinte médullaire étendue dont l'aspect est en faveur d'une myélite aigue post- infectieuse. L'IRM cérébro-orbitaire était sans anomalies. L'étude cyto-biochimique et bactériologique du liquide céphalorachidien était normale avec une culture négative. Le bilan étiologique était négatif en dehors de la positivité des anticorps anti-virus du SARS-Cov2 de type IgG et IgM. Le patient a été mis alors sous bolus de corticoïdes. L'évolution a été favorable avec une nette amélioration du déficit sensitivo-moteur et des troubles urinaires.

CONCLUSION :Les complications neurologiques au cours de l'infection COVID-19 ainsi que leurs mécanismes physiopathologiques restent mal élucidés. En effet, d'autres études seraient recommandées afin d'identifier la corrélation sous-jacente entre la maladie COVID-19 et l'installation d'une myélite aigue post infectieuse.



P0308– ISSUES DES GROSSESSES CHEZ LES PARTURIENTES ATTEINTES PAR LA COVID 19

R.Battikh*, S.Armi, M.Garci ,A.Tissaoui, T.Makhlouf C.Belgith , N.Mathlouthi , O.Slimani

Service A de Gynécologie obstétrique Hôpital Charles Nicole (G25)

INTRODUCTION : La Covid 19 a bouleversé le monde devenant une urgence sanitaire sans précédent le 11/03/2020. Les précédentes épidémies du coronavirus comme le SARS–COV et le MERS–COV avaient bien prouvé que la femme enceinte était plus susceptible aux différentes complications obstétriques.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques des femmes enceintes atteintes de la Covid 19 afin d'évaluer le retentissement obstétrical et fœtal de l'infection Covid 19 et celui de la grossesse sur l'évolution de la maladie.

MÉTHODE : C'est une étude descriptive prospective monocentrique réalisée au service A de gynécologie–obstétrique de l'hôpital Charles Nicolle du 1 juin 2021 au 2 juin 2022 analysant 82 parturientes enceintes infectées par la Covid 19 suivies tout au long de la grossesse dans notre service. Nous avons utilisé les tests Chi deux de Pearson, bilatéral de Fisher et Mann– Whitney pour déterminer les facteurs de gravité et de complications

RÉSULTATS : L' age moyen était de 32 ans. Le diabète gestationnel et l'hypertension artérielle étaient les comorbidités les plus fréquentes .La multiparité représentait 35,4 % de nos patientes. Un contact avec un cas confirmé était identifié chez 45%. La fièvre était le symptôme le plus fréquent 62% suivie de la toux 48 %. Les anomalies biologiques étaient l'anémie (11cas), l'hyperleucocytose (23cas) et la lymphopénie (11 cas). Les complications obstétricales les plus fréquentes du deuxième trimestre étaient l'accouchement prématuré (50 %), le retard de croissance (14%) et la mort fœtale (14%).L' oligoamnios (3%) et la diminution des mouvements actifs fœtaux (6%) ont été décrits en troisième trimestre. la prématurité était la complication néonatale la plus fréquente 14 %. Cinq patientes ont nécessité un séjour en réanimation avec trois cas de décès suite à une détresse respiratoire. Aucune transmission materno–fœtale n'a été constaté.

CONCLUSION : La majorité des femmes enceintes sans antécédents atteintes par la covid–19 ne présentait pas de signes de sévérité. La prééclampsie, la dyspnée, le T3 et l'obésité étaient associés à des formes graves.

P0309– INFECTION LIÉE À LA COVID-19 CHEZ UNE SÉRIE DE SUJETS ÂGÉS

A. Bellaaj, A. Kahlaoui,W. Amami H. Ernandes, S. Sallem
Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Mannouba

INTRODUCTION : L'âge est un facteur de risque de formes graves et de décès chez les patients atteints par la COVID–19.Cependant, les caractéristiques spécifiques de la population âgée infectée sont mal connues.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est de décrire les particularités cliniques et paracliniques et les modalités évolutives de l'infection chez les patients âgés 65 ans et plus.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive incluant tous les patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés pour COVID–19 au service des maladies infectieuses sur une période de 2 ans [2020–2021]

RÉSULTATS : Nous avons colligé 163 patients,42% avaient l'âge supérieur à 65ans.Il s'agissait de 44 hommes et 26 femmes avec un sex–ratio = 1,6.L'âge moyen était de 74,2[65–96]ans.La durée moyenne de l'hospitalisation était de7 jours.Les patients étaient tabagiques dans 56,6%.Les malades ont reçu deux doses de vaccin antiCovid dans 7% avant l'hospitalisation. Les comorbidités les plus constatées étaient l'HTA(30%)et le diabète(15,4%).Le tableau clinique était dominé par la dyspnée(64,9%),l'asthénie(58,6%),la fièvre(50%) et la toux sèche (37,1%).Des signes digestifs étaient notés dans 11,4% des cas.La confusion mentale et la déshydratation étaient objectivées respectivement dans 1,4% et 7,1%.A l'admission,47 patients avaient une SaO2 inférieure à 90%.Les anomalies biologiques les plus fréquentes étaient :une CRP élevée(65,7%),une lymphopénie(65,7%),D–dimère augmentés(44,9%), hyperleucocytose(23,4%).Les lésions scanographiques les plus fréquentes étaient :un aspect en verre dépoli(24,3%)et foyers de condensation(11,7%).Les lésions étaient bilatérales dans 15,7 % des cas.Des lésions sévères ont été objectivées chez 5,7%.Le traitement reposait essentiellement sur l'oxygénothérapie(75,7%),l'antibiothérapie(54,9%) et la corticothérapie(92,9 %).Onze patient ont été transférés à un service de réanimation. Le taux de mortalité dans notre population était de 10 %.



CONCLUSION :Les résultats des recherches actuellement disponibles ont permis d'identifier formellement l'âge avancé comme un facteur de risque et de décès par cette infection. Une surveillance étroite de ces patients à haut risque de mortalité peut permettre de réduire la mortalité.

P0310- LES FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE MORTALITÉ LIÉS À LA COVID 19

A.Bellaaj, A. Kahlaoui, F. Cherif, S.Sallem, W. Amami, H. Ernandes
1 Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Mannouba

INTRODUCTION :La présentation clinique de l'infection au SARS-Cov-2 est très polymorphe.L'évolution de l'infection peut se faire vers le décès.L'identification des facteurs pronostiques peut orienter la prise en charge thérapeutique.L'objectif de notre travail est d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité liés à la Covid 19.

MÉTHODE :Une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients hospitalisés pour une pneumopathie hypoxémiante à SARS-COV2 dans un service des maladies infectieuses du Novembre 2019 au septembre 2021.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 163 patients hospitalisés.Le taux de mortalité était de 6,74%(11cas).Il s'agissait de 8 hommes et 3 femmes avec un sex-ratio de 2,6.La moyenne d'âge était de 68 [23-96]ans.La présence de comorbidités était objectivée dans 45,5 %des cas.Les principales comorbidités étaient(%) :HTA(27,3),obésité morbide(27,1),maladie cardiovasculaire(18,1)et diabète(18,2).Le tabagisme a été noté chez 9,1%des cas.La dyspnée et la fièvre ont été rapportées dans 81,8% et 36,4%.Une saturation inférieure à 90% était présente dans 72,3%,une tachycardie dans 27,3% et une hypotension dans 9,1% des cas.Les analyses biologiques avaient montré une lymphopénie dans 72,7%, une leucopénie dans 9,1%,une thrombopénie dans 18,1%,un taux élevé des Ddimères dans 36,4 % et une CRP élevée dans 45,5%.Il a été noté des troponines élevées dans 18,1% et une altération de la fonction rénale dans 27,3%.Sur le plan radiologique,les lésions étaient sévères dans 27,3%des cas.Des images radiologiques en faveur de surinfections pulmonaires ont été constatées dans 36,3%.Une embolie pulmonaire a été décrite

dans 9,1%.L'antibiothérapie a été prescrite dans 72,7%,la corticothérapie dans 90,9% et l'anticoagulation à dose curative dans 45,4% dans des cas.Parmi les décès,huit cas ont nécessité des soins intensifs dès l'admission.Trois patients ont présenté un AVC,un infarctus mésentérique et une embolie pulmonaire massive.

CONCLUSION :L'évolution des pneumopathies à COVID-19 est imprévisible.Mais elle reste souvent de pronostic sombre chez les sujets âgés et tarés surtout chez les sujets diabétiques et obèses. Ces facteurs prédictifs pourraient aider les cliniciens à identifier les patients ayant un mauvais pronostic à un stade précoce réduisant ainsi la mortalité.

P0311- L'INFECTION À SARS-COV2 ET HÉMOPATHIES CHEZ L'ENFANT: À PROPOS DE 50 CAS

H.Sahbani*(1), M.Bahri(1), S.Chatti(1), H.Khemiri Guerbouj(1), H.Hannachi(2), M.Hamdoun(2), O.Bahri(2), R. Belakhel(3), Y. Ben Abdennebi(1), L. Aissaoui(1)

(1) : Service d'hématologie clinique infantile de l'hôpital Aziza Othmena à Tunis (2): Service de Biochimie et de Microbiologie de l'hôpital Aziza Othmena à Tunis (3) : Service d'hématologie clinique de l'hôpital Aziza Othmena à Tunis

INTRODUCTION :L'infection à Covid19 représentait depuis l'année 2019 un défi sans précédent pour la communauté médicale. Les enfants présentant des hémopathies malignes constituent une population à risque méritant plus d'attention lors de la prise en charge de cette maladie émergente.

OBJECTIFS :Ce travail a pour but de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'infection au SARS-COV2 chez des enfants suivis et traités pour des hémopathies.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et monocentrique, réalisée au service d'hématologie clinique infantile de l'hôpital Aziza Othmena à Tunis. L'étude a inclus 50 enfants suivis pour des hémopathies et ayant contacté le Covid19 entre Octobre 2020 et Décembre 2022 (durée de 26 mois).

RÉSULTATS :Notre série est d'âge médian de 11 ans [2 - 23]. Elle est faite de 31 garçons (62%) et 19 filles (38%), avec un sexe ratio de 1.63. 42 enfants avaient une leucémie aigüe (LA) (84%): 36 LA lymphoïde, 4 LA myéloïde et 2 LA indifférenciée. 7 enfants avaient un lymphome (14%): 3 lymphoblastique, 2 Burkitt, un Hodgkin et un lymphome T. Un seul cas d'aplasie médullaire était noté (2%).



La série comporte un enfant ayant un antécédent de déficit immunitaire et un enfant asthmatique. Le moyen diagnostique était la PCR Covid dans 92% des cas, et le test rapide dans 4 cas (8%). Le SARS-Cov-2 était documenté en pré-hospitalisation chez 30 patients (60%). 20 enfants présentaient l'infection au cours de leurs hospitalisations pour une chimiothérapie (40%). 19 patients étaient asymptomatiques (38%). La fièvre était présente chez 22 enfants (44%) (isolée dans 24% des cas, associée à des signes respiratoires dans 14% des cas, et à des troubles digestifs dans 6% des cas). 18 patients étaient neutropéniques au moment de l'infection (36%). Une antibiothérapie à large spectre était utilisée chez 16 enfants (32%). L'azithromycine était administré à 11 patients (22%). Un seul patient bénéficiait de corticothérapie (2%) et 9 avaient besoin d'oxygénothérapie (18%). Le tableau était grave dans 3 cas avec recours à la réanimation (6%). L'évolution était favorable dans 98% des cas avec un seul cas de décès lié à une détresse respiratoire (2%). A distance, 30% des enfants étaient immunisés, sachant qu'aucun patient n'était vacciné contre le Covid19.

CONCLUSION :L'évolution de l'infection à SARS-COV2 était favorable dans notre série malgré l'immunodépression et le terrain fragile des enfants en onco-hématologie. Ceci est du à la prise en charge rapide et adéquate de l'infection et l'adaptation des protocoles de chimiothérapie.

P0312- LA MALADIE INFLAMMATOIRE SYSTÉMIQUE DE L'ADULTE LIÉ AU SARS-COV-2 : UN MYTHE OU UNE RÉALITÉ

F.Medhioub kaaniche, A.Smaoui, A.Ben Khelifa, M.Smaoui, R.Allala, F.Zouari

HR Mahres

INTRODUCTION :Le syndrome inflammatoire multi systémique de l'adulte (MIS-A) lié au Covid-19 est une nouvelle entité peu reportée, toutefois bien définie chez l'enfant et l'adolescent (MIS-C).

OBJECTIFS :Poser le diagnostic du MIS-A sur les éléments cliniques et para cliniques et préciser les modalités de prise en charge

MÉTHODE :Une recherche documentaire des bases de données Web of Science Core Collection, PubMed et Scopus des articles publiés comportant les mots clefs «syndrome inflammatoire multi systémique de l'adulte», et « covid-19 » a conduit à l'élaboration d'hypothèses sur la base d'une exposition ou d'une infection au SARS-CoV-2, de manifestations cliniques et de données para cliniques.

RÉSULTATS :Un total de 51 patients (≥ 18 ans) atteints de MIS-A a été inclus. La moyenne d'âge a été de 30 ans. Ils étaient d'origines africaine, européenne et américaine. Les deux races ainsi que les deux sexes étaient touchés. Habituellement, le tableau clinique est déclaré après un intervalle libre de 2 à 5 semaines d'une infection à covid-19 symptomatique ou asymptomatique. La fièvre est un signe quasi constant chez les patients atteints de MIS-A. Il s'y associe à des degrés différents une asthénie, une dyspnée, une douleur thoracique, une hypotension, une tachycardie, des signes gastro-intestinaux à type de nausées, vomissements et diarrhée, un exanthème diffus, une conjonctivite bilatérale et une polyadénopathie. Le MIS-A associe une augmentation remarquable des marqueurs de l'inflammation (CRP, procalcitonine, ferritinémie), un état d'hypercoagulabilité (D-dimère élevés), une augmentation des enzymes cardiaques (troponine, BNP) et chez certains patients une défaillance rénale et hépatique. La prise en charge thérapeutique comprend un traitement symptomatique bien conduit, ainsi qu'une prescription précoce de l'immunoglobuline à forte dose, des corticostéroïdes et de l'inhibiteur de l'interleukine-6.

CONCLUSION :Bien que le syndrome inflammatoire multi systémique de l'adulte lié au Covid-19 est rarement rapporté dans la littérature, le clinicien doit avoir à l'esprit le risque de développer cette complication chez les patients ayant présenté une infection récente au Covid-19. Un traitement symptomatique bien conduit, ainsi qu'une prescription précoce de l'immunoglobuline à forte dose, des corticostéroïdes et de l'inhibiteur de l'interleukine-6 permet d'améliorer le pronostic

P0313- ÉVALUATION DES CONNAISSANCES,ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG CHEZ LES STAGIAIRES INFIRMIERS AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA

I.Ouggane,H.Badi,M.Sodqi,L.Marih ,A.Oulad Lahsen,F.Ihbibane,K.Marhoum El Filali

Service des maladies infectieuses,CHU Ibn Rochd de Casablanca

INTRODUCTION : Les accidents d'exposition au sang (AES) constituent une menace pour le personnel de santé. Leur fréquence est expliquée par le manque de programme de sensibilisation vis-à-vis de leur risque.



OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'évaluer les pratiques et les connaissances sur le risque infectieux et de déterminer la prévalence des infections virales liées aux AES chez les stagiaires infirmiers.

MÉTHODE :Du juin au juillet 2022, nous avons mené une enquête transversale à l'aide d'un questionnaire anonyme adressé à 146 stagiaires infirmiers

RÉSULTATS :La moyenne d'âge était de 20,5 ans[17–25]. Seuls 3,1% des étudiants étaient bien vaccinés contre l'HVB. 52,1% des stagiaires étaient victimes d'au moins un AES par piqûre (63,4%) ou par projection (35,6%) dont 50% étaient déclarés. Le port de gants au moment de l'AES était respecté dans 70% des cas et 89,4% avaient désinfecté la plaie. Le sang était le produit contaminant le plus incriminé (79,7%) provenant d'une aiguille pleine (44,8%). Les prélèvements représentent 31,6% des activités de soins au cours desquelles les étudiants étaient exposés. Le statut sérologique du patient source était inconnu dans 40% des cas et 13,8% des patients étaient infectés par le VIH et par l'HVB et l'HVC dans respectivement 3,4% cas. La prophylaxie antirétrovirale était prescrite chez 35% des étudiants et 9,3% avaient reçu des immunoglobulines anti Hbs. Les sérologies de contrôle avaient montré une séroconversion pour l'HVB(2%),pour l'HVC(1%),et aucun cas pour le VIH.

CONCLUSION :La prise en charge des AES est mal connue par les étudiants infirmiers, d'où la nécessité de renforcer les programmes éducationnels sur les risques d'AES et d'améliorer les conditions de travail.

P0314– RECHERCHE DES ANTICORPS IGM ANTI WEST NILE VIRUS DANS LE LIQUIDE CÉRÉBRO–SPINAL : Y A–T–IL ENCORE UN INTÉRÊT ?

S.Chemli*, A. Ben Salah, S.Mhalla, N. Frih, Y.Kadri, M.Mastouri.
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

INTRODUCTION :Notre pays a connu plusieurs épidémies de West Nile Virus (WNV) avec sa réémergence en 2022 au centre tunisien. Les formes neuroinvasives sont graves, nécessitant une confirmation virologique dans le cadre de surveillance épidémiologique.

OBJECTIFS :: On s'est proposé dans cette étude de rechercher les IgM anti–WNV, chez des patients présentant une infection neuroméningée à LCS clair et avec une enquête étiologique négative.

MÉTHODE :L'étude a porté sur tous les liquides cérébro–spinaux (LCS) parvenant à notre laboratoire en 2022. Ces ponctions lombaires (PL) étaient faites chez les patients ayant des manifestations neurologiques aiguës dans un contexte fébrile. L'origine bactérienne était écartée et la PCR de l'herpès simplex virus était négative. On a utilisé le kit anti–WNV ELISA EUROIMMUN (IgM) pour une recherche qualitative des anticorps IgM anti–WNV dans le LCS.

RÉSULTATS :Un total de 38 LCS clairs nous sont parvenus en 2022, tous issus de patients résidents à la région du sahel et ayant une atteinte neuroméningée. La détection des IgM anti–WNV était positive pour un patient (soit une prévalence de 2,6%) avec une densité optique à 1,04. C'était un enfant âgé de 4 ans, sans antécédents, originaire de Sousse. Il était admis en octobre 2022 au service de pédiatrie pour syndrome méningé et fièvre aigue à 39,5°C, avec notion de cas similaires dans l'entourage. Une PL faite à l'admission (soit le 5ème jour de la symptomatologie) montrait un LCS clair avec des éléments blancs à 500/mm3 à prédominance lymphocytaire à 80%. L'examen direct ainsi que la culture bactérienne étaient négatifs. La recherche de génome du WNV dans le LCS et les urines par RT–PCR était négative. La sérologie de WNV était faite à J7 de symptomatologie avec des IgM douteuses et des IgG négatives. L'évolution était favorable mais le contrôle sérologique n'a pas pu être fait car le patient était perdu de vue.

CONCLUSION :La recherche de la synthèse intrathécale des IgM spécifiques anti–WNV reste intéressante en période d'épidémie, surtout lorsque la PCR dans le LCS et/ou les urines sont négatives.

P0315– DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE MOLÉCULAIRE DES INFECTIONS NEUROMÉNINGÉES HERPÉTIQUES

S.Chemli*, A. Ben Salah, S.Mhalla, A.Nabli, Y. Kadri, M.Mastouri
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

INTRODUCTION :Le virus herpès simplex (HSV) peut être impliqué dans les infections neuroméningées. C'est une urgence diagnostic et thérapeutique, d'où l'intérêt d'avoir une confirmation virologique, par la recherche du génome viral sur liquide cérébro–spinal (LCS).



OBJECTIFS : On propose dans ce travail d'analyser le résultat du diagnostic virologique des patients atteints d'infections neuroméningées herpétiques durant l'année 2022.

MÉTHODE : Nous avons analysé tous les LCS issus de patients suspects d'infections neuroméningées, provenant à notre laboratoire durant l'année 2022. Les génomes des virus Herpès Simplex type 1 et 2 (HSV1/2), du virus Varicelle Zona (VZV) et du Cytomégalovirus (CMV) ont été recherchés par PCR en temps réel par les kits Artus Qiagen (Qiagen, Germany) spécifiques pour chaque virus.

RÉSULTATS : Pendant la période de l'étude, 40 LCS étaient parvenus à notre unité de virologie. L'âge moyen des patients était de 20 ans [10 jours–70 ans] avec un sexe ratio = 1,66. Les prélèvements provenaient de différents services : Pédiatrie 45%, réanimation médicale 30%, néonatalogie 15%, neurologie 7,5% et maladies infectieuses 2,5%. La majorité des LCS (70%) étaient adressés devant un tableau de méningoencéphalite aigue, 25% avaient un syndrome méningé et 5% (2 cas) avaient une atteinte périphérique aigue (1 cas de myélite aigue et 1 cas de paralysie flasque aigue). L'enquête bactériologique (examens directs et cultures bactériennes) était négative. A la cytologie, 45% des prélèvements avaient une pleiocytose dont 55% avaient une prédominance lymphocytaire. Concernant l'enquête virologique, la détection du virus HSV sur LCS était positive pour deux patients (5%). Les deux cas de méningoencéphalite aigue à HSV provenaient du service de réanimation polyvalente : Le premier est un homme de 64 ans admis en juin pour coma fébrile. Le 2ème cas était une patiente âgée de 17 ans admise pour convulsion fébrile au mois d'Aout. Le délai de rendu des résultats était de 4 jours en moyenne. Le traitement antiviral par Aciclovir était prescrit dès l'admission. La recherche n'a pas montré d'ADN positif du VZV ni du CMV.

CONCLUSION : Même si formes neuroinvasives sont rares, la confirmation moléculaire de l'origine herpétique des infections neuroméningées reste l'examen clé qui permet d'envisager l'arrêt du traitement dont les effets indésirables sont nombreux.

P0316– IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE COVID 19 SUR L'ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX AU CENTRE DE RÉFÉRENCE DE LA PATHOLOGIE TUMORALE– TUNIS

E. Mziou*, S. Mohsen, H. Khiari

Service d'épidémiologie, statistiques et informatique médicales, Institut Salah Azaiez Tunis

INTRODUCTION : Dès 2020, et suite à la propagation de la COVID 19, les structures sanitaires, impliquant le corps médical et paramédical, ont été mobilisés à la prise en charge urgente de l'infection par ce virus. Le suivi de la pathologie tumorale a-t-il été impacté?

OBJECTIFS : Notre objectif était d'évaluer l'impact de l'épidémie Covid-19 sur la durée hospitalisation et l'accès de la population aux différentes consultations de la pathologie tumorale à l'institut Salah Azaiez (ISA).

MÉTHODE : ISA est le centre de référence pour la surveillance, le diagnostic et le traitement des cancers. Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients admis dans les services hospitaliers ou ayant été reçus dans les différentes consultations externes de l'ISA sur une période de 3 ans allant de 2019 à 2021 (avant et après l'épidémie).

RÉSULTATS : Le nombre total des consultants externes (toutes spécialités confondues) a diminué de 17.9% entre 2019 et 2020. Mis à part les consultations de carcinologie médicale où le nombre de consultant était à peu près le même entre 2019 et 2020 (36499 vs 36985), les consultations de chirurgie viscérale, d'ORL, de radiothérapie et de médecine nucléaire ont vu leurs nombres de consultations se réduire respectivement de 28%, 30%, 37% et 34% pour l'année 2020 par rapport à l'année 2019. En 2021, l'activité des consultations a augmenté de 1.87 % par rapport à 2020 mais reste nettement diminué par rapport à l'année 2019. Quant aux durées d'hospitalisation, nous avons remarqué un passage de 49326 jours en 2019 à 41745 en 2020 (-15.4%) à 40023 en 2021 (-4.1%). Pour les services chirurgicaux, la durée d'hospitalisation en jours a diminué de 17.5% (avec une stabilité entre 2020 et 2021). Pour les services médicaux incluant la radiothérapie, la tendance était à la baisse durant les 3 années d'étude avec une diminution annuelle de 16.2% et 12.1% respectivement.

CONCLUSION : Avec le confinement et la propagation virale, le suivi de la pathologie tumorale dans les consultations de l'ISA a été largement impactés. La pathologie tumorale n'aurait-elle dû avoir des soins non impactés par l'épidémie vu la gravité de son évolution?

P0317– ABSENTÉISME PENDANT LA PANDÉMIE DU SARS-COV2 EN TUNISIE

S. Mohsen; H. Khiari ; E. Mziou ; R. Msaad; D. Ben Salem
Service de Médecine préventive Institut Salah Azaiez



INTRODUCTION :Pendant la pandémie de SRAS-COV2, les professionnels de la santé ont été confrontés à de graves menaces pour leur propre bien-être. L'augmentation de la charge de travail pendant cette période a induit en conséquence des absences non planifiées.

OBJECTIFS :Evaluer le taux d'absentéisme avant et après la pandémie du COVID-19 en secteur de Santé publique.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale qui menée sur 200 professionnels de santé à l'Institut Salah Azaiez de Tunis. Les données ont été recueillies à partir des dossiers administratifs des départements de médecine de travail et des ressources humaines. Nous avons inclus toute absence de plus d'un jour de l'ensemble du personnel infirmier et des médecins. L'analyse des données a été faite pendant la période [Janvier 2019 – Décembre 2021] afin de comparer les profils d'absentéisme avant et après la pandémie de COVID-19.

RÉSULTATS :Pour la période étudiée, 72,1 % du personnel ont été absents au moins un jour au cours de la période étudiée. Le taux d'absentéisme était significativement plus élevé chez les femmes ($6,1 \pm 7,2$ chez les hommes contre $10,9 \pm 12$ chez les femmes ; $p=0,007$). Le personnel infirmier présentait significativement plus d'absences maladie que le personnel médical, avec respectivement $11,3 \pm 11,9$ et $11,3 \pm 11,9$; $p=0,007$. La première cause d'absence est la maladie, qui représente 36,7 % du total des causes d'absence avec une moyenne de 3049 jours par an, suivie du congé de longue durée avec une moyenne de 2770 jours par an (33,3 %) et de la maternité avec 2017 jours par an (24,2 %). En 2020, Le congé de longue durée a été la cause d'absence la plus fréquente (40,9 %), et les absences ayant comme cause l'infection par COVID, n'ont représenté que 5,8 % du total des causes soit 483 jours par an. Le nombre moyen de jours d'absence pour maladie par COVID était significativement plus élevé en 2021 qu'en 2020 avec respectivement $2,0 \pm 5,2$ et $2,8 \pm 5,2$; $p=0,0001$.

CONCLUSION :Il y a peu d'études sur l'absentéisme du personnel de santé publique en Tunisie. Ceci souligne l'importance de l'étude des profils d'absentéisme, en particulier pendant les pandémies pour une meilleure gestion des ressources humaines

P0318– UNE OCCLUSION DE LA VEINE CENTRALE DE LA RÉTINE CHEZ UN MYOPE FORT AU COURS D'UNE INFECTION AU COVID-19

S. Ben Aoun*, I. Hachicha, S. Werda, K. Fekih, R. Bouraoui, L. El Matri

Service B, Institut Hedi Erraies d'ophtalmologie de Tunis

INTRODUCTION :La myopie forte protège contre les occlusions rétinienne, ainsi leur coexistence est rare. Nous présentons le cas d'une patiente atteinte de myopie forte qui a développé une occlusion veineuse centrale de la rétine à la suite d'une infection au COVID-19.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'une patiente âgée de 39 ans, sans antécédents pathologiques notables qui nous a consultés pour une baisse de vision de l'œil droit 7 jours après une infection au COVID-19. L'examen ophtalmologique de l'œil droit a trouvé une acuité visuelle à 5/10 avec une correction de -7 dioptries et un segment antérieur calme. L'examen du fond de l'œil a montré des hémorragies superficielles dans les 4 quadrants, une atrophie chorio-rétinienne diffuse et une papille dysversique. L'examen de l'œil gauche a trouvé une acuité à 7/10 avec une correction de -8 dioptrie, une atrophie chorio-rétinienne et une papille dysversique au fond d'œil. L'angiographie à la fluorescéine a confirmé le diagnostic d'une occlusion de la veine centrale de la rétine en montrant un retard du remplissage veineux. La tomographie par cohérence optique oculaire était sans anomalies au niveau des deux yeux. Nous avons réalisé un bilan étiologique complet, qui est revenu normal ou négatif pour le dosage des anticorps antinucléaires, des anticorps anticoagulants circulants, de l'anti-thrombine III, du facteur V de Leiden, des protéines C et S et l'homocystéinémie. Notre conduite était de surveiller la patiente. L'évolution à un mois était marquée par la normalisation de l'acuité visuelle et la disparition des hémorragies.

CONCLUSION :Les occlusions veineuses rétinienne présentent des complications possibles aux infections par le COVID-19 même en présence des facteurs protecteurs. Ainsi, une bonne connaissance de cette association permet d'avoir une prise en charge adéquate et rapide de ces patients.

P0319– EVOLUTION DES CAS DE COVID-19 RECENSÉS AU SERVICE DES URGENCES À SOUSSE AU COURS DES DIFFÉRENTES VAGUES

Y. Maatouk (1), I. Handous (1), A. Maatouk (2), M. Marzouk (1), M. Khrouf (3), Z. Mezgar (3), N. Hannachi (1), J. Boukadida (1)

1 : Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse;
2: département de médecine préventive et communautaire;3 : Service des Urgences du CHU Farhat Hached de Sousse



INTRODUCTION :Le service des urgences représente la première ligne dans la gestion des cas de COVID-19 nécessitant une hospitalisation et le nombre de patients qui y consultent représente un reflet de l'épidémiologie des cas graves liés à l'infection.

OBJECTIFS :Etude de l'évolution du nombre de cas de COVID-19 recensés au service des urgences depuis la première vague épidémique et de l'impact d'éventuels facteurs ayant pu influencer ce nombre.

MÉTHODE :Etude transversale portant sur l'analyse des résultats de la recherche du SARS-CoV-2 sur prélèvements nasopharyngés parvenus du service des urgences au laboratoire de microbiologie du CHU-Farhat Hached de Sousse (Mars2020-Décembre2022). Le diagnostic a été réalisé par PCR en temps réel. Les kits utilisés étaient fournis par le ministère de la santé et validés «FDA». Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel SPSS.20.0. Le test Mann-Whitney a été employé pour comparer les médianes et le test Chi2 pour la comparaison des proportions.

RÉSULTATS :Au total, 14070 prélèvements ont été colligés dont 68,3%(9611) étaient négatifs, 25,4%(3576) positifs, 3,1% (438) faiblement positifs, 0,2%(33) PCR étaient inhibées et 2,9% (412) prélèvements nécessitaient un contrôle. Concernant les 4014 cas positifs, une prédominance féminine était notée (sex-ratio:0,6). L'âge médian était 51ans (18-97ans). La tranche d'âge pour laquelle il y avait plus de PCR positives était celle des 60-69ans (21,4%)($p<10^{-3}$). Les chiffres mensuels les plus élevés de nouveaux cas étaient atteints en Octobre-2020(374 ;53%), Avril-2021(443;45%) et Juin-2021(538;51,3%). La médiane du nombre de cas positifs quotidiens était statistiquement plus élevée au cours des pics épidémiques jusqu'à la vague Delta, par rapport aux pics ultérieurs($p<10^{-3}$). De même, la médiane du nombre de cas positifs par jour était statistiquement plus élevée avant l'instauration de la vaccination qu'après son démarrage($p<10^{-3}$).

CONCLUSION :La vague épidémique liée au variant Delta a très probablement engendré une immunité importante dans la population qui, conjointement à l'instauration de la vaccination, a permis de réduire les cas nécessitant le recours aux urgences. L'émergence d'un variant Omicron pouvant échapper à une immunité préalable ne s'est pas accompagnée de recrudescence des cas graves. L'immunité,

la moindre virulence du virus et les mesures sanitaires incluant la vaccination ont modifié l'épidémiologie des formes graves de COVID-19.

P0320- FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE COMPLICATIONS AU COURS DU ZONA

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

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Le zona, une réactivation du virus varicelle-zona, se manifeste par une éruption vésiculeuse souvent unilatérale et douloureuse. L'évolution est souvent bénigne, mais des formes graves et compliquées peuvent survenir.

OBJECTIFS :Etudier les facteurs prédictifs de complications au cours du zona.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients suivis au service des maladies infectieuses pour un zona entre 2000 et 2021. Les formes compliquées étaient définies par un zona généralisé ou par une complication viscérale pulmonaire, hépatique ou encéphalique.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 111 cas dont 28 cas étaient compliqués (25,2%). L'âge moyen était 57 ± 14 ans en cas de formes compliquées et 60 ± 21 ans en cas de formes non compliquées ($p=0,14$). Les formes compliquées étaient plus fréquentes chez les sujets âgés ≥ 50 ans (80,7% vs 57,1% ; $p=0,013$). Une immunodépression (14,3% vs 12% ; $p=0,74$) et un diabète (10,7% vs 25,3% ; $p=0,10$) étaient notés dans les formes compliquées ou non. Les frissons (53,6% vs 30,1% ; $p=0,025$) et les céphalées (50% vs 15,7% ; $p<0,001$) étaient significativement plus fréquents en cas de formes compliquées. L'existence de prodromes (57,1% vs 64,6% ; $p=0,47$) et des douleurs initiales intenses (75% vs 66% ; $p=0,50$) étaient notées dans les formes compliquées ou non. A l'examen, la paralysie faciale (21,4% vs 1,2% ; $p=0,001$) et la kératite (40% vs 6,9% ; $p=0,013$) étaient significativement plus fréquentes en cas de formes compliquées. Une protéine C-réactive élevée (50% vs 36,1% ; $p=0,19$), une vitesse de sédimentation accélérée (21,4% vs 13,3% ; $p=0,36$) et une hyperleucocytose (17,9% vs 10,8% ; $p=0,33$) étaient notées dans les formes compliquées ou non, sans différence significative. La durée de traitement antivirale était significativement plus longue en cas de formes compliquées (10[7-11] jours vs 7[6-8] jours ; $p<0,001$).



CONCLUSION :La présence de frissons, de céphalées, de paralysie faciale ou de kératite étaient associés aux formes compliquées de zona, principalement chez les patients âgés \geq 50 ans. Une surveillance rapprochée est indiquée pour détecter à temps les complications.

P0321– FACTEURS DE RISQUÉ LIÉS AU COVID LONG DANS UN SERVICE D'INFECTIOLOGIE À TLEMCCEN

Y.Badla * , F/Z. Bemrah , N.Oukili,C.Kebir,H.Derni ,N.Chaabni ,S.Benchouk

service d'infectiologie ,CHU Tidjani Damerdji et faculté de médecine université AbouBekr BelKaidTlemccen

INTRODUCTION :La COVID longue « séquelles post COVID-19 » est une affection multisystémique comprenant des symptômes souvent graves qui font suite à une infection aigue par le coronavirus 2 (SRAS-CoV-2). Le retour à l'état antérieur n'est pas toujours la règle.

OBJECTIFS :Faire le point sur les différentes séquelles de la covid 19 dans une cohorte des patients suivis au sein du service d'infectiologie de Tlemccen et identifier les facteurs de risque

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude observationnelle prospective intéressant les patients survivants au COVID-19 et suivis au niveau du service d'infectiologie, Tlemccen sur une période entre octobre 2020 à Mars 2021 à la recherche d'éventuels séquelles après six mois de leur infection. Les critères d'inclusion: patients consultant ou hospitalisés pendant la période d'étude pour une infection par le SARS-CoV-2 confirmée (PCR, test antigénique, images scanographiques thoraciques évocatrices) sans comorbidité connue. Les critères de non inclusion: patients avec comorbidités. Nous avons assuré une évaluation clinique biologique et radiologique, nous avons utilisé le test KHI2 pour exprimer les facteurs de risque.

RÉSULTATS :Parmi 584 patients suivis pendant la période d'étude, nous avons retenu 467 patients. La durée moyenne d'hospitalisation était 17 +/- 04jours. La moyenne d'âge était 57 ans (24 - 92 ans) , le sex ratio estimé à 1.68. 61.02 % (285 /467) de nos patients ont développé au moins une séquelle. Parmi ces séquelles ,on note : Une asthénie physique chez 268 patients (57.38 %) , selon le score Pichot ,Un diabète sucré chez 68 patients (20.86 %) ,Une fibrose pulmonaire chez 63 patients (16.17%) ,Une cardiomyopathie chez 45 patients (10.07%) ,Troubles neuro psychique avec angoisse chez 38 patients (1.29 %) ,Insomnie chez 48 patients (2.48 %) ,troubles mnésiques (2.58%) ,Polyradiculonévrite (Un cas) une cytolysé hépatique chez

17cas (3.64 %) ,Un syndrome inflammatoire biologique persistant a été noté chez 20 patients (4.28 %) ,un cas de Maladie de Still ou Syndrome inflammatoire multi systémique et une Thrombose profonde chez deux cas. Nous avons analysé comme facteur de risque : l'Hospitalisation, l'âge, le sexe, la saturation en oxygène, la gravité clinique (pourcentage de l'atteinte pulmonaire et/ou l'intensité du syndrome inflammatoire), le délai entre le début de la maladie et la consultation et la vaccination covid. Une association statistiquement significative a été objectivée avec l'âge avancé, le sexe féminin, la gravité de la maladie et la durée d'hospitalisation, par ailleurs aucune association n'a été notée avec la notion de vaccination et le retard de consultation.

CONCLUSION :Qu'il s'agisse d'une forme bénigne ou grave, l'infection SARS-CoV-2 peut avoir des conséquences à plus ou moins long terme. Les symptômes persistants sont devenus une règle plutôt qu'une exception, d'où l'intérêt de rester vigilant et approfondir les recherche dans ce sens.

P0322– CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ZONA

M. Ben Selma¹, S. Rouis², S.Boujamline¹, M.Abid¹, M.Ben Ticha¹, N.Ben Lasfar¹, F.Bellazreg¹, W.Hachfi¹, A.Letaief¹.

1 : Service de maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse.
2 : Service de maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan.

INTRODUCTION :Le zona est dû à la réactivation du virus varicelle-zona (VZV). La complication la plus fréquente de cette infection est les douleurs post-zostériennes pouvant altérer la qualité de vie du patient.

OBJECTIFS :étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives chez les patients hospitalisés pour zona.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective ayant inclus les patients hospitalisés pour zona au service des maladies infectieuses de l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période allant de janvier 2010 à décembre 2022. Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients. Une analyse univariée et multivariée a été réalisée à la recherche de facteurs de risque de survenue de douleurs post-zostériennes.



RÉSULTATS :Au total, 65 patients ont été colligés avec une prédominance masculine (sex-ratio=1,3). L'âge moyen était de 56,3 ans [16-92], 24 patients (36,9 %) étaient âgés de plus de 65 ans. Cinq patients (7,6 %) étaient infectés par le VIH. Le taux moyen de CD4 était 276 cellules/mm³ [80-592]. Les autres antécédents retrouvés étaient le diabète (n=9), une hémopathie maligne (n=5) et une néoplasie (n=7). Dix patients étaient sous immunosuppresseurs et 5 patients étaient sous corticothérapie prolongée. L'atteinte était mono-métamérique dans tous les cas. Le dermatome le plus touché était le dermatome dorsal (46,9%). Les complications notées étaient une méningite associée (n=1), la surinfection bactérienne (n=5), et une généralisation des lésions initiales (n=4). Aucune complication pulmonaire n'a été notée. L'aciclovir a été prescrit pour 63 patients (97%). Un antalgique était prescrit chez 53 patients (81,5%). Dix patients (15,4%) ont reçu une antibiothérapie. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8,4 jours ± 4,2. Aucune néphrotoxicité liée à l'aciclovir n'a été rapportée chez nos patients. Trente-cinq patients ont été réévalués cliniquement après leur sortie. Aucun cas de récurrence ou de rechute n'a été noté. Quinze patients ont développé des douleurs post-zostériennes (23%). L'analyse uni et multi-variée n'a pas montré de facteurs indépendamment associés à la survenue de douleurs post-zostériennes.

CONCLUSION :Les patients de l'étude étaient des sujets âgés, immunodéprimés, ayant des comorbidités, et chez qui l'aciclovir était bien toléré. Les douleurs post-zostériennes étaient assez fréquentes, sans facteurs prédictifs de survenue. La précocité du traitement par aciclovir dans le zona permet de prévenir cette complication.

P0323- SÉROPRÉVALENCE DES VIRUS HERPES SIMPLEX, EPSTEIN-BARR, CYTOMÉGALOVIRUS ET VARICELLE-ZONA PARMIS LA POPULATION PÉDIATRIQUE

K.Kochbati, Z.fehri ,N.hannechi

Hopital Farhat Hached , service de microbiologie

INTRODUCTION :L'épidémiologie des infections causées par les virus herpès simplex (HSV), Epstein-Barr (EBV), cytomegalovirus (CMV) et virus de la varicelle et du zona (VZV) dans la population infantile est en constante évolution et peut varier avec les changements socio-économiques du pays.

OBJECTIFS :L'objectif est de décrire la séroprévalence de ces virus dans une population pédiatrique en fonction de leur âge.

MÉTHODE :C'est une étude descriptive rétrospective réalisée au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached sur une période de 7 ans (2015 à 2022) et portant sur les résultats de sérologie HSV ,EBV, CMV et VZV chez des patients admis au service de pédiatrie (1 à 18 ans). La détection des IgG anti-CMV et Ac anti -EBNA a été réalisée par chimiluminescence (COBAS 6000 ou Architect Abbott). La détection des IgG anti-VZV et IgG anti-HSV a été réalisée par ELISA. L'analyse statistique a été faite par SPSS.

RÉSULTATS :Au total 1141 sérologies CMV, 849 sérologies EBV, 431 sérologies HSV et 144 sérologies VZV ont été analysées. L'âge moyen des patients était de 5 ans. Les séroprévalences globales de EBV, CMV, HSV et VZV étaient respectivement de 63.6%, 74,07%, 48.61% et 59.46%. L'analyse statistique a montré une augmentation significative de la séroprévalence avec l'âge (p<0.001). Elle dépassait les 50% chez les enfants en âge préscolaire (3-5 ans) pour EBV, CMV et HSV tandis que pour VZV la prévalence n'augmentait (> 50%) qu'à l'âge scolaire (6-12 ans). La comparaison de la séroprévalence selon le sexe n'a été significative que pour EBV, les filles étant plus infectées (p<0.001). L'analyse des résultats selon l'année a montré une stabilité des prévalences pour HSV et VZV.

CONCLUSION :Cette étude suggère que l'infection par EBV, CMV et HSV est acquise très tôt dans l'enfance. Pour VZV, les épidémies scolaires sont probablement une circonstance importante d'infection. Ces données sont pertinentes pour guider les mesures préventives en milieu pédiatrique.

P0324- TOCILIZUMAB FAIT-IL MIEUX DANS LE SDRA COVID ? UNE EXPÉRIENCE TUNISIENNE MONOCENTRIQUE

M.Lahmar;A.Chihaoui* ; O.Saadaoui ;M.Hamdi ; I.Maatouk ;W.Nouira ;S.Ben Abdallah ;Z.Hammouda ;F.Dachraoui ; L.Ouanes Besbes

CHU fattouma bourguiba Monastir / service réanimation médicale

INTRODUCTION : Le Tocilizumab (TCZ) a été recommandé dans le traitement précoce des patients COVID-19 en association aux corticoïdes systémiques, afin d'éviter l'intubation. Ce médicament est coûteux et non toujours disponible en Tunisie avec une efficacité incertaine dans les formes sévères et critiques.



OBJECTIFS : déterminer l'effet de l'administration de TCZ en plus des soins standards chez les patients en SDRA-COVID modéré à sévère hospitalisés en réanimation par rapport à ceux qui ont eu la thérapie standard seule

MÉTHODE :L'objectif de ce travail est de déterminer l'effet de l'administration de TCZ en plus des soins standards chez les patients en SDRA-COVID modéré à sévère hospitalisés en réanimation par rapport à ceux qui ont eu la thérapie standard seule

RÉSULTATS :Durant la période de l'étude, 50 patients ont été inclus, 25 malades dans chaque bras. Les caractéristiques de base de la population étudiée étaient comparables. Le recours à l'intubation et la ventilation invasive a été nécessaire chez 10 patients (40%) dans le groupe Tocilizumab et 6 malades (24%) dans le groupe contrôle .Le tocilizumab n'a pas été associé à une diminution de la mortalité (40% vs 20%, $p=0,18$). les délais nécessaires au sevrage de l'oxygénothérapie instrumentale étaient significativement plus longs dans le groupe Tocilizumab (Log Rank test : 0.04)

CONCLUSION :Nos résultats suggèrent que l'administration de TCZ en association avec la corticothérapie n'a pas permis une amélioration du pronostic des malades SDRA COVID ni l'évitement de l'intubation par rapport aux patients qui n'ont pas eu ce traitement

P0325- PRÉVALENCE DES IGG ANTI-SARS-COV-2 CHEZ LES DONNEURS DE SANG AVANT ET APRÈS LA VAGUE ÉPIDÉMIQUE DU VOC DELTA À SFAX, TUNISIE

Arbia Chaaben (1), Saba Gargouri (1), Nour Louati (2), Amel Chtourou (1), Taicir Rekik (2), Jihene Trabelsi (3), Houda Skouri (4), Azza Hadj Sassi (4), Adnene Hammami (1), Ali Gargouri (4), Raja Gargouri (4), Héra Mnif (2), Héra Karray (1), Lamia Feki (1), Wajdi Ayadi (4)

(1) Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie (2) Centre régional de transfusion sanguine de Sfax, Tunisie (3) Département de médecine communautaire et d'épidémiologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie (4) Laboratoire de Biotechnologie moléculaire des eucaryotes, centre de biotechnologie de Sfax (CBS), Tunisie

INTRODUCTION :Des études épidémiologiques à large échelle basées sur la détection des anticorps spécifiques anti-SARS-CoV-2 sont nécessaires pour évaluer l'ampleur de la pandémie COVID-19 dans une région donnée.

OBJECTIFS :Estimer la prévalence des IgG anti-SARS-CoV-2 chez les donneurs de sang (DDS) à Sfax avant et après la vague Delta et étudier son association aux facteurs sociodémographiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective menée au laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax en collaboration avec le centre régional de transfusion sanguine de Sfax durant Juin et Septembre 2021. La population d'étude incluait un échantillon aléatoire de DDS asymptomatiques et répartis en 5 tranches d'âge ([18-20], [21-30], [31-50], [51-60] et ≥ 61 ans). Les IgG anti-Nucléocapside (N) du SARS-CoV-2 ont été recherchées par une technique ELISA « in house » développée au CBS. L'analyse statistique a été faite en utilisant SPSS 20.0.

RÉSULTATS :Au total, 1320 DDS (601 DDS en juin et 719 DDS en septembre 2021) ont été inclus. La séroprévalence globale du SARS-CoV-2 était estimée à 34.2% (452/1320). Une augmentation significative de cette séroprévalence a été notée en Septembre en comparaison avec Juin (38,7 % vs 29 %, respectivement, $p<0,001$). En considérant les tranches d'âge étudiées, celle de [18-20 ans] était significativement la plus touchée (53.3%, $p=0.02$). Par ailleurs, aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée entre les 2 sexes (33.4% pour les hommes vs 37.7% pour les femmes, $p=0.191$) ni entre les origines géographiques (Sfax ville (37.3%), les délégations de Sfax (32.9%) et les Gouvernorats du Sud (36.3%), $p=0.352$).

CONCLUSION :Comme décrit antérieurement, les résultats de cette étude montrent clairement l'augmentation de la séroprévalence du SARS-CoV-2 avec la circulation de plus en plus intense du virus d'une part, et la plus forte prévalence parmi les plus jeunes adultes d'autre part.

P0326- QUELLES PARTICULARITÉS DE LA PNEUMOPATHIE VARICELLEUSE ?

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

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La pneumonie varicelleuse est la complication la plus redoutable de la varicelle chez l'adulte en raison de sa fréquence et de sa gravité.

OBJECTIFS :L'objectif est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives de la pneumopathie varicelleuse.



MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive menée sur une période de 9 ans (2014–2022) au service des maladies infectieuses

RÉSULTATS :Au total, 14 cas de pneumopathie varicelleuse ont été recensés avec prédominance masculine (71,4%). L'âge moyen était de 32 ans \pm 15 ans. Sept patients étaient tabagiques, 1 patient était suivi pour une maladie de système sous corticothérapie et une patiente était enceinte à 25 semaines d'aménorrhée. La notion de contagio varicelleux dans la famille était notée chez 13 malades. Le délai médian de consultation était de 4 [2–8] jours. Tous les patients étaient fébriles à l'admission avec une saturation en oxygène en moyenne de 92% [85–98] à l'air ambiant. Les lésions cutanées étaient vésiculeuses (100 %), croûteuses (57,1 %), papuleuses (35,7 %), purpuriques (7,1 %) et nécrotiques (7,1 %). Un énanthème buccal était objectivé dans 42,9%. L'imagerie thoracique faite dans 8 cas à objectivé des micronodules (85,2%), un aspect en verre dépoli (50%), des adénopathies médiastinales et hilaires (35,7), un emphysème (7,1) et un épanchement pleural minime (7,1%). Des anomalies biologiques à type de thrombopénie (78,1%), de cytolysé hépatique (71,4%), de cholestase (14,3%) et d'une augmentation des lactates déshydrogénases ont été constatées. Un syndrome d'activation macrophagique a été noté chez une patiente avec à la ponction sternale des images d'hémophagocytose. La durée moyenne de l'aciclovir était de 7 jours. Le recours à l'oxygène était nécessaire dans 8 cas. Une antibiothérapie à base de B lactamine était indiquée pour une surinfection pulmonaire. L'évolution était favorable chez tous les patients. Aucun décès n'était noté.

CONCLUSION :La pneumonie varicelleuse est la complication la plus fréquente de la varicelle chez l'adulte. Son évolution est souvent favorable sous traitement antiviral.

P0327- CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES, BIOLOGIQUES ET RADIOLOGIQUES DES PATIENTS COVID-19 HOSPITALISÉS DANS UN HÔPITAL RÉGIONAL DU CENTRE-EST DE LA TUNISIE

S. Chelly¹, B.Trabelsi Werchfeni¹, A.Ammar¹, O.Ezzi¹, A.Mtira¹, N.Omri¹, I.Fathallah¹, R.Mabrouk¹, D.Ben Slimen², I.Mjendel², M.Rouiss², I.Ferchichi², M.Njah¹, M.Mahjoub¹

¹ Service d'hygiène hospitalière – Hôpital universitaire de Farhat Hached, Sousse, Tunisie ² Service de médecine générale – Hôpital régional de M'saken

INTRODUCTION :Le COVID-19 est une maladie hautement contagieuse et mortelle qui est apparue fin 2019 et a provoqué une pandémie qui menace à ce jour la santé humaine et la sécurité publique.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques des patients hospitalisés pour COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive prospective menée dans un service de médecine générale d'un hôpital régional sur les patients atteints de COVID-19 confirmés par un test rapide ou un test de transcription inverse en temps réel par amplification en chaîne par polymérase (RT-PCR) hospitalisés d'octobre 2020 à août 2021.

RÉSULTATS :Au total, 247 patients ont été hospitalisés. L'âge moyen était de 63,78 \pm 15,72 ans avec un sex-ratio (H/F) à 1,12. Les 2/3 présentaient au moins une comorbidité (61,53 %) : hypertension artérielle (40,1 %), diabète (33,8 %), pathologies cardiaques (fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque, cardiopathie ischémique) (17,4 %) et pathologies respiratoires chroniques (asthme et broncho-pneumopathie obstructive (BPCO)). (10,9 %). Les signes cliniques les plus fréquents étaient la fièvre (71,7 %) suivie de la dyspnée (67,2 %), de la toux (61,9 %), de l'asthénie (57,9 %) et des symptômes digestifs (17,56 %). Les anomalies sanguines les plus fréquentes étaient une élévation de la protéine C-réactive (CRP) dans 85 % des cas, une diminution du nombre de lymphocytes dans 60,7 % des cas et une hyperleucocytose dans 30,8 % des cas. En ce qui concerne les examens radiologiques, 55 patients ont subi un scanner thoracique, dont 34,54 % présentaient des lésions supérieures à 50 %. Les deux tiers (71,7%) présentaient des cas sévères à l'admission. La majorité (72,1 %) a pu sortir, 17,4 % ont été transférés dans d'autres institutions pour des soins avancés et 9,3 % sont décédés.

CONCLUSION :Les patients hospitalisés étaient principalement des hommes, avec au moins une comorbidité. Les symptômes étaient dominés par la fièvre et la dyspnée. La connaissance de ces facteurs peut aider à la prise en charge du COVID-19, en particulier dans les hôpitaux régionaux où les ressources humaines et matérielles sont limitées.



P0328– FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE LA SURVENUE DE FORMES SÉVÈRES DE COVID –19 DANS UN HÔPITAL RÉGIONAL DU CENTRE-EST DE LA TUNISIE

S. Chelly1, B.Trabelsi Werchfeni1, A.Ammar1, O.Ezzi1, A.Mtira1, N.Omri1, I.Fathallah1, R.Mabrouk1, D.Ben Slimen2, I.Mjendel2, M.Rouiss2, I.Ferchichi2, M.Njah1, M.Mahjoub1

1 Service d'hygiène hospitalière – Hôpital universitaire de Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2 Service de médecine générale – Hôpital régional de M'saken

INTRODUCTION :Les formes de gravité du COVID-19 varient selon les patients.

OBJECTIFS :Le but de cette étude était de déterminer les facteurs prédictifs de survenue des formes sévères liées au COVID –19 chez les patients hospitalisés à l'hôpital régional du centre est de la Tunisie.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude prospective, dans le service de médecine générale de l'hôpital Msaken d'octobre 2020 à août 2021 incluant tous les patients hospitalisés pour COVID-19. La classification a été faite selon la classification de l'OMS en sévère (fréquence respiratoire >30 respirations/min ; saturation en oxygène \geq 90% sur air ambiant ; syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ; ou ventilation mécanique nécessaire) et modérée (signes cliniques avec saturation en oxygène \leq 90%).

RÉSULTATS :Au total, 247 patients ont été hospitalisés. La majorité (71,7 %) présentait des formes sévères à l'admission contre seulement 28,3 % pour les formes modérées. L'âge moyen était plus élevé dans les cas sévères avec $65,48 \pm 15,88$ ans contre $59,48 \pm 14,55$ ans dans les formes modérées. Le sex-ratio (H/F) était presque le même (1,12 vs 1,13). Les deux tiers (63,3%) avaient au moins une comorbidité dans les formes sévères vs 57,1% dans les formes modérées. La durée moyenne d'apparition des symptômes était presque identique ($7,1 \pm 4,11$ versus $7,28 \pm 3,37$ jours). Cependant, la durée moyenne d'hospitalisation était plus élevée dans les formes sévères avec une différence significative ($5,40 \pm 4,64$ versus $7,27 \pm 5,52$ jours ; $p=0,014$). De façon significative, les patients atteints de formes sévères avaient plus de complications (31,5% vs 24,6% ; $p=0,028$) et la mortalité était non significativement plus élevée dans les formes sévères (11,3 vs 4,3% ; $p=0,41$).

CONCLUSION :Les patients âgés et les comorbidités sont des facteurs prédictifs des formes sévères de COVID 19. L'identification précoce du risque élevé d'évolution vers une pneumonie sévère facilitera la prise en charge de ces patients

P0329– INFECTION MÉDULLAIRE À ADÉNOVIRUS EN POST ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES : À PROPOS DE DEUX CAS

R. Hadj Taieb1, S. Frigui*1,3, K. Doghri1, S. Rekaia2,3, Y. Chebbi1,3, M. Ouederni2,3, W. Achour1,3

1–Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 2–Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 3– Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39

INTRODUCTION :Les infections disséminées à adénovirus humains (HAdV) avec localisation médullaire sont très rares. Nous rapportons deux cas survenus en post allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

CAS CLINIQUES :Le 1er patient (2 ans) atteint du syndrome de Wiskott-Aldrich, a reçu une allogreffe haplo-identique, compliquée de GvH chronique. À J80 post greffe, il a présenté une diarrhée fébrile avec anémie arégénérative à 6,1 g/dL. La PCR HAdV sur plasma était positive (3298 cp/mL). Il a été mis sous cidofovir (2 cures) avec aggravation de l'anémie (4,1 g/dL) et apparition de thrombopénie ($143000/\text{mm}^3$). Le myélogramme montrait une moelle qui était assez peu riche. Les PCR virales (HAdV, EBV, CMV, Parvovirus B19) sur moelle ont détecté le HAdV (2560 cp/mL). Le patient a reçu une 3ème cure de cidofovir. Le 2ème patient (16 ans) atteint d'une aplasie médullaire, a reçu une allogreffe haplo-identique, compliquée de GvH chronique. À J90 post greffe, il a présenté des signes digestifs et respiratoires associés à une pancytopénie. La PCR HAdV était positive sur selles ($3,1 \times 10^7 \text{cp/mL}$), prélèvement nasopharyngé et plasma (46 800 cp/mL). La pancytopénie était arégénérative. Le myélogramme montrait une aplasie médullaire contrastant avec la présence d'assez nombreux précurseurs érythroblastiques et granuleux. Le chimérisme cytogénétique était de type donneur (98,8 %). Les PCR virales (HAdV, EBV, CMV, Parvovirus B19) sur moelle ont détecté le HAdV (27900 cp/mL). Le patient a reçu du foscavir (un mois) puis deux cures de cidofovir (initialement non disponible). L'évolution était favorable dans les deux cas avec contrôle PCR HAdV sur plasma négatif



et nette amélioration des cytopénies.

CONCLUSION :L'infection à HAdV doit être évoquée chez l'allogreffé de cellules souches hématopoïétiques devant l'apparition ou la non-amélioration de pancytopenie après prise du greffon.

P0330- ATTEINTE RÉTINIENNE RARE ET ATYPIQUE PAR LE VIRUS VARICELLE-ZONA

S. Ben Aoun*, A. Hssairi, H. Khemiri, K. Fekih, F. Jandoubi, L. El Matri

Service B, Institut Hedi Erraies d'ophtalmologie de Tunis

INTRODUCTION :L'atteinte virale rétinienne est extrêmement rare chez les sujets immunocompétents dominé par la nécrose rétinienne aigue et les foyers de rétinite. Nous décrivons un cas d'un patient présentant une vasculite rétinienne virale d'aspect atypique.

CAS CLINIQUES :Un homme de 45 ans sans antécédents médicaux significatifs s'est présenté aux urgences pour une rougeur oculaire et une baisse de l'acuité visuelle d'installation rapidement progressive de l'œil droit remontant à 3 jours. Lors de l'examen ophtalmologique, l'œil droit (OD) présentait une acuité visuelle chiffrée à comptes les doigts à 1 mètre, avec des précipités rétro-descémétiques fins et pigmentés et un tyndall protéique de la chambre antérieure à 2+. Le fond d'œil a révélé un engainement artériel supérieur et des exsudats rétiniens. En revanche, l'examen de l'œil gauche était sans particularités. L'angiographie à la fluorescéine de l'OD a montré un retard de remplissage artériel avec une zone d'ischémie rétinienne étendue en supérieur et hyperfluorescence des parois. L'a tomographie en cohérence optique (OCT) de l'OD a montré un épaississement maculaire en temporal. Le traitement d'attaque a été instauré en urgence, à base d'aciclovir par voie intraveineuse (10 mg/kg/8 heures) pendant 14 jours, puis relayé par voie orale (valaciclovir 1g * 3/j) et de corticothérapie (prednisone 1mg/Kg/j) débutée 72h après le traitement antiviral. Le traitement topique à base de corticoïde et de cycloplégique a également été administré. Les sérologies VIH, HSV 1 et 2, VZV et CMV étaient négatives. Une panphotocoagulation rétinienne a été réalisée 3 semaines après l'instauration du traitement. Le virus VZV a finalement été retrouvé par PCR dans l'humeur aqueuse. L'évolution a été marquée par une amélioration sous traitement de l'acuité visuelle de l'OD, qui est remontée à 3/10 avec une disparition du tyndall de chambre antérieure.

CONCLUSION :La vasculite virale est une cause rare mais importante de perte de vision. L'examen clinique et paraclinique, y compris l'angiographie à la fluorescéine et l'OCT B-scan, sont essentiels pour établir le diagnostic et le traitement en urgence.

P0331- COVID-19 ET COMPLICATIONS DANS UN HÔPITAL RÉGIONAL TUNISIEN 2020-2022

B.Trabelsi Werchfeni1*, S.Chelly1, A.Ammar1, O.Ezzi1, A.Mtira1, N.Omri1, I.Fathallah1, R.Mabrouk1, D.Ben Slimen2, I.Mjendel2, M.Rouiss2, I.Ferchichi2, M.Njah1, M.Mahjoub1

1 Service d'hygiène hospitalière - CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2 Service de médecine générale - hôpital régional de Msaken

INTRODUCTION :La Tunisie, comme la plupart des pays du monde, a été touchée par le COVID-19. Cette maladie, a causé plus de millions de morts dans le monde. Compte tenu de sa forte mortalité, il est également indispensable de tenir compte de ses complications pouvant entraîner le décès.

OBJECTIFS :Le but de cette étude était de décrire les complications observées chez les patients hospitalisés.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective. On a inclus tous les patients adultes admis pour COVID-19 dans le service de médecine générale de l'hôpital régional de Msaken en Tunisie, pendant deux ans de mars 2020 à août 2022.

RÉSULTATS :Au total, 336 patients ont été inclus. Les deux tiers (65,2 %) avaient plus de 60 ans. Une prédominance masculine (52,1%) a été observée. Un tiers (31 %) avait développé une complication pendant l'hospitalisation : système respiratoire (64,4 %), suivi des systèmes endocrinologique (20,2 %), cardiologique (8,6 %), rénal (5,8 %) et neurologique (1 %). La complication respiratoire la plus importante était l'aggravation de leur pneumonie (n = 62), l'embolie pulmonaire (n = 3) et l'hémoptysie (n = 2). Un quart des patients (25,4 %) avaient un diabète préexistant et parmi eux 15,1 % présentaient une décompensation. Seuls 3 patients avaient développé un diabète cortico-induit. Les complications cardiaques les plus fréquentes étaient la dysfonction ventriculaire gauche (n=6) et le syndrome coronarien aigu (n=3). Une insuffisance rénale aiguë (IRA) s'est produite chez deux patients hospitalisés et quatre patients présentaient une aggravation de la fonction rénale. Parmi les patients qui ont connu des complications, seulement un tiers (33,7 %) sont sortis de l'hôpital, un tiers (39,4 %) ont été transférés



aux soins intensifs et un tiers est décédé.

CONCLUSION :Le COVID-19 est une affection multi systémique qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire. De plus, ces complications ont un impact important sur la qualité de vie des patients et ont également un impact économique important. Par conséquent, ils doivent être plus largement discutés afin que les médecins en soient davantage conscients dans leur pratique.

P0332– UVÉITES LORS DU ZONA OPHTALMIQUE : À PROPOS DE TROIS CAS

A.Jouini 1, W.Marrakchi 2*,M.Badeljalil 2, A.Toumi2, I.Ksaa 1, B.Jelliti1

1 Service d'Ophtalmologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir/ 2 service des Maladies infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :La complication la plus redoutable au cours du zona ophtalmique est la kératite. L'uvéite associée reste une manifestation rare.

OBJECTIFS :Décrire les formes cliniques d'uvéites associées au zona ophtalmique.

MÉTHODE :Il s'agit d'une série de cas de patients ayant présenté une uvéite, recensés entre le 1er janvier 2022 et le 31 janvier 2023 au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

RÉSULTATS :Nous rapportons le cas de trois patients : deux hommes et une femme, âgés de 61 ans, 69 ans et 76 ans respectivement. Les patients étaient immunocompétents, ayant consulté aux urgences ophtalmologiques pour un œil rouge et douloureux avec baisse de vision datant d'une semaine, dans un contexte de zona hémifacial récent. A l'interrogatoire, deux patients parmi les trois étaient diabétiques et aux antécédents d'insuffisance coronaire. Les trois patients ont présenté une baisse de vision en rapport avec une uvéite antérieure granulomateuse hypertensive, associée chez un patient à une kératite superficielle. Un patient a présenté une cécité totale expliquée par l'association à une occlusion de la veine centrale de la rétine, avec absence d'amélioration après traitement anti-viral par voie générale et collyre corticoïdes. L'évolution était favorable pour les deux autres patients.

CONCLUSION :Les manifestations oculaires du zona ophtalmique surviennent une à trois semaines après l'éruption cutanée. Elles peuvent être à type de conjonctivite, de kératite superficielle ou profonde, d'épisclérite, et d'uvéite antérieure. Des complications à type d'atteinte vasculaire et paralysies oculomotrices peuvent se voir également.

P0333– MANIFESTATIONS OCULAIRES DE L'INFECTION AU WEST NILE VIRUS

A.Mahjoub1, W.Marrakchi 2*, O.Ben Saidi 1, M.Mourali 1, N.Abroug 1, M.Khairallah 1

1 Service d'Ophtalmologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir/ 2 service des Maladies infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :L'infection à West Nile virus est associée à un tableau clinique polymorphe généralement fébrile avec une atteinte du système nerveux central. l'atteinte oculaire reste exceptionnelle.

OBJECTIFS :Nous décrivons les manifestations ophtalmologiques au cours de l'infection par le West Nile virus (WNV) à travers une série de cas.

MÉTHODE :On a examiné rétrospectivement les dossiers médicaux et les données de l'imagerie chez cinq patients (10 yeux) présentant une atteinte ophtalmologique au décours d'une infection au WNV confirmée par une sérologie sanguine positive, de la période s'écoulant entre octobre 2016 et février 2023.

RÉSULTATS :Il s'agit d'une série de deux femmes et de trois hommes. L'âge moyen était de 65 ans. Quatre patients sur cinq étaient diabétiques. Trois patients avaient une notion de syndrome grippal qui précédait la découverte des lésions. Dans les deux autres cas, l'atteinte oculaire était révélatrice de l'infection au WNV. L'atteinte était asymptomatique avec découverte fortuite des lésions chez trois des patients. Chez les deux autres, l'atteinte était révélée par une baisse de vision. Les données cliniques, de l'angiographie à la fluorescéine et de la tomographie en cohérence optique (OCT) ont conclu à une chorio-rétinite multifocale cicatricielle de disposition radiaire dans huit yeux sur 10. Une association de lésions actives et cicatricielles était notée dans deux yeux.

CONCLUSION :Les manifestations oculaires ne sont pas rares au décours d'une infection par le West Nile Virus. La chorio-rétinite multifocale à disposition linéaire caractéristique permet d'évoquer le diagnostic dans un contexte épidémique, en l'attente d'une confirmation sérologique. Bien que l'atteinte visuelle soit généralement de bon pronostic, elle peut compromettre le pronostic visuel en cas d'atteinte maculaire ou de complication vasculaire rétinienne.



P0334- EVALUATION DES ATTITUDES PRATIQUES AU COURS DE LA PRISE EN CHARGE DE LA COVID-19 EN AMBULATOIRE EN TUNISIE

R.Tobji, W.Marrakchi, F.Ben Romdhane, M.Abdeljalil, A.Aouam, H.Ben Brahim, A.Toumi, M.Chakroun

Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :Le SARS-CoV2 a connu plusieurs mutations et le dernier est le variant Omicron. L'INEAS a élaboré des guides aidant les professionnels de santé dans la prise en charge des patients atteints par le COVID-19. Ces guides évoluent avec les nouveaux variants.

OBJECTIFS :évaluer les connaissances et les attitudes pratiques des médecins de première ligne dans la prise en charge des patients atteints de COVID-19 au cours de la vague Omicron en se basant sur les recommandations nationales.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale, réalisée auprès de 100 médecins de première ligne entre Juin et Décembre 2022..les données ont été collectées à partir d'un questionnaire rédigé sur Google Forms.

RÉSULTATS :Au total 100 médecins de première ligne étaient inclus avec un âge moyen de 34.4ans \pm 10,38 et un sex-ratio de 0.26. Trente médecins (30%) interrogés étaient des médecins généralistes et 70 (70%) des médecins de famille. Selon le lieu d'exercice, 30% exerçaient dans des dispensaires locaux, 28% dans des hôpitaux régionaux, 22% dans des centres hospitalo-universitaires et 20% dans des cabinets privés. Les médecins interrogés étaient en concordance avec les recommandations de l'INEAS et internationales en ce qui concerne la durée de positivité du test rapide , le traitement des formes légères ou asymptomatiques, la conduite à tenir devant un cas positif qui persiste fébrile au-delà de sept jours, et la saturation en oxygène à partir de laquelle on indique une oxygénothérapie à domicile et la saturation cible à atteindre. Cependant, les médecins étaient partiellement en accord avec les recommandations nationales en ce qui concerne la méthode de diagnostic positif d'une infection COVID-19, les antibiotiques à prescrire en cas de suspicion de surinfection bactérienne et les traitements

adjuvants chez les patients nécessitant une oxygénothérapie à domicile. Pour 82% des médecins, la vaccination protège contre les formes graves. 80% des médecins recommandent la vaccination à leurs patients non encore vaccinés.

CONCLUSION :cette étude nous a permis d'identifier les différences entre les attitudes pratiques des médecins de première ligne et les recommandations internationales des sociétés savantes et nationales de l'INEAS. Les insuffisances soulignées doivent inciter à la formation médicale continue.

P0335- LA GESTION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS PAR LE PERSONNEL DE SANTÉ : ÉTUDE DE PRATIQUES

B. Trabelsi Werchfeni*1, M. Ben hamida1, A. Trigui1, M. Baklouti2, S.Hbib1, M.Hajleoui1, H. Ben Ayed2, S.Yaich3, M. Kassis1, J.Dammak3

1 Service de médecine préventive et d'hygiène hospitalière, CHU Habib Bourguiba, Sfax 2 Service de médecine préventive et d'hygiène hospitalière, CHU Hèdi Chaker, Sfax 3Service de médecine communautaire et d'épidémiologie, CHU Hèdi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :La mauvaise gestion de DAS dans les structures de santé représente un problème de santé publique.

OBJECTIFS :Notre étude avait pour but d'évaluer la gestion des DAS rapportés chez les anesthésistes et les pratiques observées sur le lieu du travail afin de détecter les défaillances.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée au bloc central du CHU Habib Bourguiba durant le mois de Janvier 2023. Les pratiques rapportées ont été évaluées par un auto-questionnaire administré pour tous les anesthésistes. Un score global était calculé. Pour l'évaluation des pratiques observées, nous avons utilisé une fiche d'audit pour chaque unité du bloc lors du même jour de passage. Un score de conformité était calculé pour chaque item.

RÉSULTATS :Au total, 30 parmi 65 anesthésistes ont rempli le questionnaire. La moyenne d'âge était de 44,84 \pm 11,34 ans. Les hommes représentaient 13,8% (n=4). Le pourcentage des anesthésistes qui n'ont jamais eu une formation à propos des DAS était de 86,2% (n=25). En ce qui concerne les pratiques rapportées, le score global moyen était de 78/100 \pm 16/100. Selon les sous items, le score médian



des pratiques de tri des DAS était de 75/100 (IQR= [66,6–100]). Le score médian de prévention des AES rapporté était de 87,5/100 (IQR= [65,6–100]). Concernant l'audit observationnel des pratiques, nous avons rempli 16 fiches. Le score global moyen de conformité était de 45,3/100 (\pm 2,14). Le score médian de conformité de tri observé était 57,1/100 (IIQ= [42,8/100–71,4/100]). Concernant la disponibilité du matériel, on a trouvé un score de conformité de 66,6/100 [IIQ= (50/100–67/100)].

CONCLUSION :Le score des pratiques rapporté était satisfaisant par contre le score des pratiques observées était plus faible chez les anesthésistes. Ce gap peut être réduit en adoptant des outils interactifs lors des formations destinées au personnel de santé.

P0336– ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EN DERNIÈRE ANNÉE DE FORMATION À MONASTIR EN 2022

B. Trabelsi Werchfeni*1, S. Mhamdi1

1 Service de médecine préventive et communautaire, hôpital Taher Sfar, Mahdia

INTRODUCTION :L'accident d'exposition au sang (AES) est fréquent et grave dans les établissements de santé. De nombreuses études internationales démontrent que peu d'étudiants hospitaliers maîtrisent le risque encouru et la conduite à tenir face à un AES. De ce fait, beaucoup d'étudiants en sont victimes.

OBJECTIFS :Nous avons mené cette étude dans le but de décrire les connaissances et les pratiques chez les étudiants en médecine face à un AES

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive qui s'est déroulée à la faculté de médecine de monastir durant l'année 2022. Un questionnaire développé à partir des données de la littérature était rempli par les étudiants en dernière année médecine.

RÉSULTATS :Au total, 125 étudiants en 5ème année médecine ont été inclus, dont 90 (72%) étaient de sexe féminin. La moyenne d'âge était de 24 ans (\pm 2,92). Trente et un sujets étaient victimes d'un AES (24,8%). La circonstance d'AES la plus rapportée était en recapuchonnant l'aiguille chez 21 sujets (67,7%). Le score global médian des connaissances chez les étudiants était de 92,8/100 (IIQ = [92,8/100–100/100]), le score global médian sur les pratiques était de 75/100 (IIQ = [50/100–75/100]). La moitié des participants ont eu une formation sur les AES (50,4%). Concernant la question « allez-vous déclarer votre accident en cas d'AES », 87 (69,6%) sujets ont répondu « non », parmi lesquels 19 (21,8%) ont cité la cause suivante « la méconnaissance

des procédures ». Le score global médian des connaissances des AES était significativement important chez ceux ayant eu une formation par rapport à ceux n'ayant pas eu de formation (94,8/100 ; 91,7/100 ; p=0,02).

CONCLUSION :Cette étude met en évidence une réelle sous-déclaration des AES par les étudiants. Ceci révèle la nécessité de renforcer les connaissances des étudiants et soulève l'aspect complexe du système de déclaration Tunisien.

P0337– CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LES AES, DANS UN HÔPITAL TUNISIEN

B. Trabelsi Werchfeni1,2, S. Mhamdi1,2

1 Service de médecine préventive et communautaire, hôpital Taher Sfar, Mahdia

INTRODUCTION :Les accidents d'exposition au sang (AES) constituent un des risques les plus importants auxquels font face les professionnels de santé. Lors d'un AES; les virus induisant un portage chronique dominant le risque; et justifient les mesures de prévention post-exposition.

OBJECTIFS :Nous avons mené cette étude dans le but d'évaluer le niveau de connaissance des professionnels de santé et la conduite à tenir en cas d'AES dans le centre hospitalo-universitaire de Mahdia.

MÉTHODE :On a mené une étude transversale chez les professionnels de santé exerçant à l'hôpital Taher Sfar de Mahdia de janvier 2022 au septembre 2022. Une fiche a été remplie par les participants sollicitant les informations générales sur le professionnel ainsi que ses connaissances et ses pratiques si un tel accident se produise.

RÉSULTATS :Parmi les 142 participants, 97 (68,3%) étaient de sexe féminin. L'âge médian des participants était de 24 ans (IIQ [23–29]). Parmi ceux-ci, 84 (59,2 %) étaient des médecins, 36 (25,4 %) étaient des infirmiers, 14 (9,9 %) des ouvriers et 8 des techniciens supérieurs (5,6%). Soixante et un sujets ont assisté à une formation sur les AES (43%). Le score médian de connaissance chez les professionnels de santé était de 92,8/100 (IIQ= [85,7/100–100/100]). Le score médian global des pratiques était 75/100 (IIQ= [50/100–75/100]). Des antécédents d'AES ont été rapportés chez 30 sujets (21%) dont 5 ont eu plus de deux AES. Les piqûres avec des aiguilles déjà utilisées constituaient l'accident le plus fréquent (45,4 %). La majorité des victimes



n'ont pas déclaré l'accident (70%) et 22 sujets ont amputé la non déclaration à la méconnaissance des procédures.

CONCLUSION : Malgré le bon niveau de connaissances, les AES n'étaient pas suffisamment signalés par les professionnels de santé. Cet écart dans la pratique pourrait être réduit par des directives de déclaration régulières et des changements au sein des unités de santé au travail.

P0338- ERYTHÈME POLYMORPHE : À PROPOS DE 19 CAS

F.Gassara, L. Ammari, B. Mahdi, A.Mbarek, I.Beji, O. Smaoui, R. Abdelmalek, A. Berriche, B. Kilani

Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : L'érythème polymorphe (EP) est une pathologie ubiquitaire à médiation immunitaire caractérisée par une atteinte cutanée et/ou muqueuse aiguë. Il est lié à une réaction d'hypersensibilité à un certain nombre d'infections

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques de cette pathologie

MÉTHODE : Étude rétrospective menée au service de maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta sur une période de 13 ans (Janvier 2010-Décembre 2022) incluant les patients hospitalisés pour EP.

RÉSULTATS : Dix-neuf patients étaient colligés repartis en 15 hommes (78,9%) et 4 femmes (21,1%) avec un sex-ratio de 3,75. L'âge moyen des patients était de 24,95±7,89 ans. Douze patients étaient tabagiques (63,2%). Un antécédent d'EP était retrouvé chez 5 patients (26,3%), de diabète chez un patient (5,3%) et 13 patients n'avaient aucun antécédent (68,4%). Les signes fonctionnels rapportés étaient : fièvre dans 14 cas (73,7%), odynophagie avec syndrome grippal chez 8 patients (42,1%) et altération de l'état général chez 2 patients (10,6%). La lésion en cocarde était isolée chez 13 patients (68,4%), associée à des lésions bulleuses chez 5 patients (26,3%) et à des lésions purpuriques chez 1 patient (5,3%). L'EP était localisé au niveau des membres dans 11 cas (57,9%) et généralisé dans 4 cas (21,1%). Une atteinte muqueuse était retrouvée dans 16 cas (84,2%) : gingivo-stomatite dans 14 cas (73,7%), conjonctivite dans 6 cas (31,6%) et génitale dans 3 cas (15,8%). La durée moyenne d'évolution des signes était de 6,5 jours [2-30]. Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 6 cas

(31,6%), une lymphopénie dans 2 cas (10,6%) et une cytolysé hépatique dans 1 cas (5,3%). L'étiologie de l'EP était herpétique dans 11 cas (57,9%), non identifiée dans 5 cas (26,3%), médicamenteuse dans 2 cas (10,6%) et auto-immune dans 1 cas (5,3%). Un traitement symptomatique était instauré chez 15 patients (79%). L'aciclovir était prescrit chez 16 patients (84,2%) et la corticothérapie générale chez 6 patients (31,6%). La guérison était obtenue dans tous les cas. Quatre récurrences étaient notées (21,1%)

CONCLUSION : L'EP est un syndrome éruptif aigu de l'adulte jeune habituellement déclenché par l'herpès simplex virus. La fréquence des récurrences pose un problème de prise en charge thérapeutique. D'où la nécessité d'un traitement antiviral prophylactique

P0339- SÉROPRÉVALENCE DES HERPESVIRIDAE EN PRÉGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES.

I. Kharrat¹, S. Frigui^{1,2}, Y. Chebbi^{1,2}, S. Mekni³, T. Ben Othmen³, W. Achour^{1,2}

¹-Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse ²-Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39 ³-Service d'Hématologie et de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

INTRODUCTION : Le dépistage sérologique des infections à CMV, EBV, HSV1 et HSV2 est systématique avant allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS : Le but de ce travail était d'étudier la séroprévalence des Herpesviridae chez les donneurs et les receveurs de CSH au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE : Cette étude descriptive a inclus toutes les sérologies IgG anti-HSV1, anti-HSV2 et anti-CMV réalisées dans le service des laboratoires du CNGMO entre 2019 et 2022 dans le cadre d'un bilan pré-greffe chez les couples donneur(D)/receveur(R). Les données ont été recueillies de façon rétrospective à partir du SantéLab. La sérologie anti-EBV n'a pas été incluse vu le nombre important de données manquantes. Les sérologies ont été réalisées par électrochimiluminescence (COBAS e601).

RÉSULTATS : Au total, 318 bilans pré-greffe ont été colligés, réalisés chez 159 couples D/R. L'âge médian des patients était de 29 ans [7-72]. Le sexe ratio H/F était de 1,6. La prévalence de l'HSV1 était de 89,9%, nettement plus importante que la prévalence de l'HSV2 qui était de 1%. La prévalence du CMV était de 97,2%. Il n'y avait pas une différence statistiquement significative des



prévalences entre les donneurs et les receveurs ($p > 0,05$). Le statut sérologique anti-CMV de type D+/R+ était dominant (94,3%) suivi de D-/R+ (3,1%), D+/R- (2,5%) et D-/R- (0%).

CONCLUSION : Forte prévalence de l'infection à CMV chez les receveurs ainsi que les donneurs de CSH, avec risque important de réactivation en post-allogreffe, justifiant le dépistage systématique par PCR dans le cadre d'une stratégie préemptive.

P0340- LES MANIFESTATIONS NEUROPSYCHIATRIQUES DU COVID LONG CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ DU CHU LA RABTA

A. Dallagi*, J. Hsinet, E. Baraketi, N. Khouja, S. Ismail, N. Ben Fatma, J. Rejeb, A. Benzarti

Service de Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles, CHU Rabta, Tunis

INTRODUCTION : Les symptômes neuropsychiatriques sont fréquemment rapportés au cours du Covid long. Ils sont polymorphes, de durée variable et leur évolution est imprévisible.

OBJECTIFS : étudier des manifestations neuropsychiatriques décrites au cours du Covid long et leur évolution chez le personnel de santé de CHU la Rabta ayant contracté la maladie Covid 19.

MÉTHODE : Etude descriptive transversale portant sur les personnels de santé exerçant à l'hôpital la Rabta, ayant contracté le Covid-19 entre Octobre 2020 et Mai 2021. Les données concernant les manifestations du Covid long notamment neuropsychiatriques (symptômes persistants au-delà d'un mois par rapport au début de la symptomatologie) étaient recueillies par contact téléphonique en Juin 2021. Les patients ayant présenté des symptômes persistants du Covid ont été recontactés en Mars 2022 pour évaluer l'évolution de la symptomatologie.

RÉSULTATS : Sur l'ensemble de 200 patients inclus, 170 patients ont répondu au questionnaire soit 85%. En effet, 90 interrogés (52,9%) avaient développé un COVID long. Il s'agissait d'une population à prédominance féminine (82,2%) ayant un âge moyen de $43,07 \pm 10,15$ ans. Les symptômes neuropsychiatriques présentaient 18% des symptômes persistants. Ils étaient essentiellement, un trouble de la mémoire (11%), une anxiété (3%), une irritabilité (3%), une humeur dépressive (3%), un trouble de concentration (2%) et un trouble de sommeil (1%). Ces symptômes ont été persistants au-delà de 3 mois dans 44% des cas, et au-delà de 6 mois dans 31% des cas. Par ailleurs, 12% du personnel de santé ayant des symptômes neuropsychiatriques avaient développé une

forme sévère de la maladie. L'évolution a été marquée par la persistance des symptômes neuropsychiatriques du COVID long chez 16 patients après une durée moyenne de 12 mois. Ils étaient essentiellement, des troubles de la mémoire (11 cas), des troubles de sommeil (3 cas), de l'humeur dépressive (3 cas), de l'irritabilité (3 cas), d'anxiété (2 cas) et des troubles de concentration (1 cas). Un repos a été indiqué chez 3 patients pendant une moyenne de 3 mois et une prise en charge en psychiatrie a été nécessaire chez 8 patients.

CONCLUSION : Les séquelles neuropsychiatriques sont fréquentes. Leur retentissement sur la qualité de vie et au travail est non négligeable justifiant un suivi dans des consultations spécialisées avec collaboration entre médecin du travail, psychologue et psychiatre pour une meilleure prise en charge.

P0341- ETUDE COMPARATIVE DES EFFETS INDÉSIRABLES DES MASQUES CHIRURGICAUX ET FFP2 CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DURANT LA PANDÉMIE COVID-19

M. Baklouti¹, H. Ben Ayed², N. Ketata², H. Maamri³, F. Rhila², R. Karray³, J. Jdidi³, M. Kassis¹, S. Yaich³, J. Damak³

¹-Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière, CHU Habib Bourguiba, Sfax Tunisie ²-Service de Médecine Préventive et d'Hygiène Hospitalière, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie ³-Service de Médecine Communautaire et d'Epidémiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le port des masques est devenu obligatoire pour tous les professionnels de la santé (PDS) et considéré comme l'une des mesures barrières les plus efficaces. Le masque chirurgical (MC) et le masque FFP2 sont les équipements recommandés en milieu de soins. Cependant, leur usage prolongé n'était pas exempt d'effets indésirables (EI).

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était de comparer les EI relatifs au port du masque FFP2 par rapport au MC.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une enquête transversale à visée descriptive et analytique auprès d'un échantillon représentatif de 300 PDS en Tunisie, en Septembre 2021, moyennant un questionnaire anonyme auto-administré. Tous les PDS inclus portaient des MC quotidiennement et des masques FFP2 en cas d'indication.



RÉSULTATS : L'âge moyen des PDS était de $25,6 \pm 3,49$ ans et le sexe-ratio était de 0,38. Le port de masque FFP2 au moins une fois était noté pour 173 PDS (57,7). La fréquence de lésions cutanées à types de la survenue de lésions cutanées à type de rougeur, de cicatrice ou d'érosion nasale (58,4% vs 43,3% ; Odds ratio brut (ORB)=1,8 ; $p=0,01$), rougeur au niveau des oreilles (76% vs 46% ; Odds ratio brut (ORB)=1,3 ; $p=0,03$), hypersudation (67,1% vs 55,9% ; Odds ratio brut (ORB)= 1,6 ; $p=0,04$) et acnés (59,5% vs 48% ; Odds ratio brut (ORB)=1,59 ; $p=0,04$). La gêne à parler (59,5% vs 43,3% ; ORB=1,9 ; $p=0,005$) étaient statistiquement plus élevée chez les PDS portant un masque FFP2. D'autres EI étaient significativement associés au port de masque FFP2, notamment la sensation de dyspnée (79% vs 42% ; Odds ratio brut (ORB)=1,7 ; $p=0,02$), et de céphalées (46,2% vs 38,6% ; Odds ratio brut (ORB)= 1,52 ; $p=0,02$).

CONCLUSION : Il ressort de cette étude que divers EI étaient plus fréquemment observés en cas d'usage de masque FFP2 chez les PDS. Ces constatations ont mis en évidence l'intérêt des mesures de prévention en cas de port d'équipement de protection individuelle à propos de leur usage adéquat via des séances de formation professionnelle afin de les protéger lors de leur exercice.

P0342- INFECTIONS NEURO-MÉNINGÉES À WEST NILE VIRUS (WNV). A PROPOS DE 04 OBSERVATIONS

FZ. Aissat*, F. Lamara Mohamd, A. Saad Djaballah, Z. Gueriane, N. Ouaras, S. Chadi, K. Zemoulia, Y. Sebihi, A. Amrane, N. Achour.

EHS de maladies infectieuses El Hadi Flici (ex El Kettar) Alger

INTRODUCTION : le virus du West Nile (WNV) est un virus ré-émergent en Algérie. Il est transmis à l'homme par les moustiques. Cette maladie est le plus souvent asymptomatique mais potentiellement grave en cas d'atteinte neuro-invasives. Nous rapportons 04 observations.

OBJECTIFS : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et évolutives des infections neuro-invasives à WNV.

MÉTHODE : Etude rétrospective de 4 observations de méningite et méningo-encéphalites à WNV prises en charge dans un service de maladies infectieuses d'Alger entre 2017 et 2021.

RÉSULTATS : Il s'agit d'un homme et trois femmes âgés respectivement de 80, 29, 37 et 21 ans, sans antécédents pathologiques ni notion épidémiologique particulière. Le début était brutal remontait à 5j en moyenne (3 à 8 j) avant l'hospitalisation par une fièvre et des céphalées dans 100% des cas. L'examen clinique a retrouvé une forme méningée pure dans un cas et méningo-encéphalites

dans 02 cas et encéphalite dans un cas. Les signes encéphaliques retrouvés sont à type de troubles de la conscience (02 cas), troubles du comportement (02 cas), convulsions (01 cas) et mouvements anormaux (01 cas). L'analyse du LCS a retrouvé une méningite à liquide clair normo-glycorachique chez 03 patients et était normal chez une patiente. La confirmation a été faite par la positivité de la PCR à WNV chez 03 patients et par la sérologie dans un cas. Trois patients ont entamé un traitement par acyclovir avant la confirmation diagnostique. L'évolution a été favorable chez les 03 jeunes patientes et fatale chez le patient âgé de 80 ans après un séjour de 72 heures en soins intensifs.

CONCLUSION : L'infection à WNV est le plus souvent asymptomatique. L'atteinte neuro-invasive est rare avec un tableau clinique polymorphe. Son diagnostic repose sur la recherche du WNV par PCR du LCS. Le traitement n'est que symptomatique. L'évolution est le plus souvent bénigne et les formes mortelles sont rares. La prévention est basée sur la lutte anti-vectorielle.

P0343- MÉNINGO-ENCÉPHALITES AIGUES À LIQUIDE CLAIR : PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ÉTIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Z.Denden, S.Hannachi, H.Limam, A.Bouabdallah, R.Abid, R.Battikh

Service des maladies infectieuses, hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION : Les méningo-encéphalites aigues à liquide clair (MEALC) représentent une pathologie grave dont l'étiologie reste souvent mystérieuse. La variété des étiologies ainsi que la multiplicité des diagnostics différentiels imposent parfois de suivre plus qu'un choix thérapeutique.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est d'identifier le profil épidémio-clinique, étiologique et thérapeutique des MEALC dans un service de maladies infectieuses.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique sur une période de 5 ans de Janvier 2017 à Décembre 2022 incluant les cas de MEALC.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 36 patients dont 21 hommes (genre-ratio 1,4). L'âge moyen était de 33 ans [25 - 75 ans]. Le diagnostic de MELC était évoqué devant une confusion fébrile dans 30 cas et des convulsions dans 6 cas. Seize patients avaient un syndrome méningé à l'examen. L'étude du liquide cébro-spinal (LCS) a montré un aspect clair dans 32 cas (hématique dans les autres cas)



avec formule lymphocytaire dans 27 cas, une hyperprotéinorachie dans 32 cas et une hypoglycorachie dans 6 cas. L'examen direct et la culture du LCS étaient négatifs chez tous les malades. La recherche de virus dans le LCS par biologie moléculaire a été pratiquée chez 15 malades et était positive à Herpes Simplex Virus1 dans 3 cas, à virus WEST NILE dans 1 cas et à TOSCANA virus dans 1 cas. La sérologie était en faveur d'une infection récente à virus WEST NILE dans 1 cas et à Epstein-Barr virus dans un autre cas. L'IRM cérébrale était pathologique chez 7 malades montrant une arachnoidite (n=1), atteinte temporale (n=1), de la capsule interne et insulaire (n=3), des noyaux gris (n=3) et une myélite (n= 1) . L'aciclovir a été prescrit pour 18 malades, les corticoïdes pour 3 malades et les immunoglobulines pour un malade.

CONCLUSION :Les MELC posent de multiples difficultés diagnostiques. L'usage des techniques de biologie moléculaire pourraient améliorer la recherche étiologique et la prise en charge thérapeutique des patients.

P0344- PNEUMOPATHIES D'ORIGINE VIRALE COMPLIQUÉES D'UN SYNDROME DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGUË : EXPÉRIENCE DU LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE DU CHU SAHLOUL SOUSSE

B. El Kissi* (1,2) – M. Harrabi (1) – Z. Bouhlel (1) – N. Hamrouni (1) – Rebeh Soltani (1) – S. Boussaadia (1) – O. Kallala (1,2) – A. Trabelsi (1,2)

(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie
(2) Laboratoire d'Epidémiologie et Immunogénétique des Infections Virales (LR14SP02), CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Les pneumopathies aiguës d'origine virale sont responsables chaque année d'un grand nombre de consultations et d'hospitalisations et constituent un réel problème de santé publique. Les agents pathogènes concernés sont : les virus grippaux, le virus respiratoire syncytial (VRS), le métagenome humain (hMPV), le rhinovirus et le SARS-CoV-2 depuis l'année 2019.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de décrire l'épidémiologie des pneumopathies d'origine virale compliquées d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) au CHU Sahloul de Sousse.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective, descriptive portant sur les patients hospitalisés pour une pneumopathie compliquée d'un SDRA en réanimation entre le 1er novembre 2022 et le 15 Mars 2023. Au laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul de Sousse, les prélèvements respiratoires ont été analysés par PCR en temps réel à l'aide du kit Xpert® Xpress SARS-CoV-2 et du panel syndromique

Biofire® Respiratory Panel 2.1 permettant le dépistage simultané de 22 pathogènes respiratoires, SARS-CoV-2 compris.

RÉSULTATS :Au total, 13 patients ont été inclus dans notre étude. Les prélèvements respiratoires reçus étaient répartis comme suit : 8 aspirations trachéales, 4 prélèvements nasopharyngés et un prélèvement distal protégé. La moyenne d'âge du groupe étudié était de 45 ans et un sex ratio (H/F) de 0,3. Tous les patients ont nécessité une intubation par ventilation mécanique invasive et ont bénéficié d'une antibiothérapie probabiliste à large spectre pour limiter les infections bactériennes. L'analyse par PCR en temps réel a révélé la présence du VRS chez 1 patient (1/13), du coronavirus SARS-CoV-2 chez 2 patients (2/13), du virus hMPV chez 1 patient (1/13) et des virus grippaux chez 6 patients (6/13). Les infections à virus Influenzae étaient réparties comme suit : 3 cas d'infection à virus Influenzae A H1N1 (3/6), une infection à virus Influenzae A autre que H1N1 (1/6), ainsi que 2 infections à virus Influenzae B (2/6). Le panel respiratoire FilmArray® a permis également la détection d'une co-infection par le Coronavirus HKU1 et VRS chez un patient (1/13).

CONCLUSION :Notre étude a démontré une reprise de la circulation des virus hivernaux classiques, en plus du SARS-CoV-2. Le recours aux techniques de biologie moléculaire assure actuellement un diagnostic étiologique rapide, sensible et spécifique des pneumonies aiguës se présentant sous la forme d'un SDRA sévère.

P0345- PRÉVALENCE DU COVID LONG : EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE COMPAGNE SFAX

A. Hssen*¹, S. Gdoura¹, H. Chaabouni¹, Kh. Abdelmouleh⁴, M. Dammak³, M. Jmal³, I. Ben Ameer¹, I. Kanoun¹, A. Baffoun¹, M. L. Massmoudi², A. Karoui³, S. Kammoun⁴

1 Unité oxygène, Hôpital militaire de Compagne Sfax 2 Service de médecine de travail, CHU Hedi Chaker Sfax 3 Unité de réanimation, Hôpital militaire de Compagne Sfax 4 Service de pneumologie, CHU Hedi Chaker Sfax

INTRODUCTION :Depuis l'évolution de la covid 19, plusieurs études documentaient la persistance et/ou l'apparition de nouveaux symptômes à distance de la phase aiguë de l'infection au SARS-COV-2. Regroupée sous le nom de covid long, cette entité émergente est cliniquement peu spécifique.



OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence du covid long et décrire ses caractéristiques épidémiologiques et cliniques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective, intéressant tous les patients hospitalisés au centre national de covid 19 de Sfax durant la période allant du janvier 2021 au janvier 2023. Le recueil des données a été fait directement par le biais de consultation externe en convoquant les malades. Les décédés, les injoignables et les perdus de vue ont été exclus. On a utilisé la définition de covid long de l'INEAS (juillet 2021) : « un patient garde des signes ou symptômes après une infection pouvant cadrer avec covid 19 qui se prolongent au-delà de 4 semaines »

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 1881 ont été admis pour prise en charge de la covid 19, nous avons inclus 360 patients et exclus 1521 patients entre perdus de vue (n=310), décédés (n=55) et patients se portant bien et refusant de consulter (n=1156). La prévalence du covid long était de 21.6% (n=328). Le sex ratio était de 1.14 et l'âge moyen de 59 ±14 ans. La comorbidité la plus fréquente était le diabète de 32.6%, suivi par l'HTA (39%), l'asthme (8.5%) et la BPCO (5.5%). Le tabagisme actif était rapporté dans 18.9% des cas (n=62). Le délai moyen de consultation par rapport à la phase aigüe de l'infection était de 12 ± 6 mois avec des extrêmes allant de 1 à 38 mois. Les principaux symptômes rapportés étaient la dyspnée 69.2% (n=227) : elle était résiduelle dans 81.8% (n=186) des cas et ancienne mais aggravée par la covid 18.1% (n=41) suivi par la fatigue 57% (n=186) : elle est d'évolution intermittente chez 64.7% des patients. D'autres manifestations cliniques ont été décrites : troubles de mémoire et de concentration 40.5% (n=132), troubles de sommeil (35.7%), des palpitation (30.8 %), douleurs thoraciques intermittentes (27.1%), des manifestations psychiatriques à type d'anxiété (25.6%) ou dépression (19 %) et une anosmie persistante (12.2%). Un état de fragilité avec une dysautonomie modérée (52.7%) à grave (47.3%) a été rapportée dans 22.3% chez des sujets âgés de plus 65 ans, selon l'échelle de repérage PRISMA-7.

CONCLUSION :Le covid long pose de plus en plus un problème de santé publique vu sa fréquence et son retentissement. Par conséquent, des consensus de suivi et de prise en charge diagnostique, pronostique et thérapeutiques de cette entité s'avèrent alors nécessaires

P0346- LES MANIFESTATIONS CLINIQUES DU COVID LONG : DELTA VS OMICRON

S. Gdoura*¹, A. Hssen, H. Chaabouni¹, Kh. Abdelmouleh⁴, M. Dammak³, M. Jmal³, I. Ben Ameer¹, I. Kanoun¹, A. Baffoun¹, M. L. Massmoudi², A. Karoui³, S. Kammoun⁴

1 Unité oxygène, Hôpital militaire de compagne Sfax 2 Service de médecine de travail, CHU Hedi Chaker Sfax 3 Unité de réanimation, Hôpital militaire de compagne Sfax 4 Service de pneumologie, CHU Hedi Chaker Sfax

INTRODUCTION :La pandémie du covid 19 a causé des dommages en termes de mortalité dans le monde. Passé la phase aigüe, son retentissement au long cours chez les survivants ou ce qu'on appelle le syndrome du covid long est en cours d'exploration.

OBJECTIFS :Décrire les particularités épidémiologiques et cliniques des malades atteints du covid long suite aux vagues Delta et omicron et comparer les spécificités de ce syndrome en fonction de chaque variant.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée à l'hôpital militaire de Sfax entre Juin 2021 et 2022, portant sur tous les malades atteints de covid long et qui ont été auparavant hospitalisés dans notre service. Le recueil des données a été fait directement en convoquant les malades à une consultation dédiée au covid long au sein de l'hôpital. Nos malades ont été répartis en deux groupes en fonction de la période de prédominance de chaque variant : groupe delta (G1) et groupe omicron (G2).

RÉSULTATS :Au total, 263 participants à l'étude répartis en : G1 (44,5%, n=117) et G2 (55,5%, n=146). L'âge moyen était successivement de 57,6 ± 16,4 ans vs 55,7 ± 15,9 ans (p=0.6). Le sex ratio (H/F) était réparti en 1.54 (G1) et 1.05 (G2) (p=0.13). La vaccination était complète chez 73,5% des patients de G1 et 80.8% des patients de G2 (p=0.183). La durée moyenne d'hospitalisation pour l'infection aigüe et le délai moyen de consultation pour le covid long était plus prolongés dans G1 (p<0.001 et 0.03). Le diabète représentait la comorbidité la plus fréquente (30.7% dans G1) vs (32.2% dans G2) (p=0,81), suivi par l'HTA et l'asthme sans différence significative entre les 2 groupes. Les manifestations cliniques de covid long étaient principalement : la dyspnée (56,4%) pour le G1 vs (63%) pour le G2 (p=0,53) et la fatigue (51.2%) pour le G1 vs (56,8%) pour le G2 (p=0,6). Des céphalées ont été rapportées (33,3% vs 36,3%, p=0,7) suivi par des troubles de sommeil (33,3% vs 30,1%, p=0,83) et des troubles de mémoire et de concentration (35,9% vs 29,4%, p=0,3) dans G1 et G2 respectivement. Des troubles



psychiatriques ont été notés à type d'anxiété (22,2 % dans G1 et 26% dans G2) ($p=0,23$) ou de dépression (14.5% dans G1 et 20,5% dans G2) ($p=0,138$). Une altération modérée à grave de la qualité de vie a été repérée (PRISMA 7) chez les sujets âgés de plus de 65 ans dans 14.5% des cas pour G1 vs 32.8% pour G2 ($p=0,002$).

CONCLUSION :Les cortèges cliniques présentés par les deux variants dans le covid long étaient presque identiques malgré la discordance des tableaux cliniques au moment de l'infection.

P0347- ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES RELATIVES À L'UTILISATION DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

R.Ben Jannet, F.Sellami*, Mariem.Guettari, N.Ben Fatma, A.Abassi
Service de Pharmacie, Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :La protection des professionnels de la santé contre la COVID-19 était une priorité car ils présentent un risque élevé d'exposition. Une faible conformité aux comportements de protection individuelle parmi les prestataires de soins de santé a été signalée.

OBJECTIFS :Décrire les connaissances des professionnels de la santé sur les modalités de protection individuel tout en évaluant les pratiques professionnelles associées et identifier les variables influençant.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude observationnelle d'évaluation des pratiques professionnelles, menée entre janvier et juin 2021 sur un échantillon aléatoire de personnels médicaux, paramédicaux et administratifs exerçant dans notre hôpital. Un questionnaire portant sur les variables sociodémographiques, l'environnement et les paramètres de travail et l'aspect psychologique de la pandémie sur les agents de santé a été rempli par un évaluateur lors d'un entretien. La conformité aux procédures de protection a été appréciée selon les recommandations nationales et l'évaluation de l'état psychologique des travailleurs a été déterminée par plusieurs échelles validées [échelle d'anxiété coronavirus et échelle d'inventaire du burnout de Copenhague]

RÉSULTATS :Parmi les participants à l'étude ($n=134$), 64,9 % ont été en contact avec des patients confirmés ou suspectés de coronavirus, 46,3 % ont effectué des procédures générant des aérosols et 44 % n'ont reçu aucune formation concernant la prévention des infections au cours de la pandémie. 76,9% ne respectaient pas les recommandations d'équipements de protection individuelle, 35,8% ne respectaient

pas la séquence de frottement des mains et 26,9% et 29,1% ne respectaient pas respectivement la séquence d'enfilage et de retrait. Nous avons retrouvés que l'occupation ($p = 0,008$), la performance des procédures générant des aérosols ($p = 0,005$) et la maîtrise de la séquence d'enfilage ($p = 0,001$) étaient significativement associées à l'observance. L'étude a également révélé une détresse psychologique globale, qui ne semble pas influencer les comportements de conformité.

CONCLUSION :Cette étude a mis en lumière une faille majeure: un manque d'adhésion et une faible observance des comportements de protection. Des interventions ciblées doivent être réalisées. Un soutien psychologique doit être disponible pour les professionnel de la santé.

P0348- SÉROPRÉVALENCE DES VIRUS HERPES SIMPLEX CHEZ LE PERSONNEL DE LA SANTÉ

A. Chaabouni*1, R. Mabrouk1, W. Dhouib2, R. Chhaider1, G. Guedri1, A. Sriha2, S. Mhalla1, M. Mastouri1

1- Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie 2- Département de médecine préventive, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :Le virus Herpès simplex (HSV) est un virus ubiquitaire très contagieux. Peu de données sont disponibles concernant l'état actuel de la prévalence du HSV chez l'adulte à cause de la transition épidémiologique que le pays a connu.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier la séroprévalence du HSV dans la population générale adulte représentée par le personnel soignant (PS) de notre hôpital.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude de séroprévalence menée sur des sérums parvenus dans notre laboratoire, dans le cadre du programme national de dépistage et d'élimination du virus de l'hépatite C dans la population générale. Il s'agissait de PS prélevés en 2019, tous volontaires sains et consentants pour la réalisation d'autres études de séroprévalence. La recherche des anticorps anti HSV-1 et 2 de type IgG dans les sérums a été réalisée par technique ELISA-EUROIMMUN.

RÉSULTATS :Un total de 385 sérums issus de 385 PS adultes a été inclus dans notre étude. L'âge moyen des PS a été de 37 ans et une prédominance féminine a été notée avec un sexe ratio de 1/5. La séroprévalence des IgG anti-HSV-1 et 2 était de 93% (357 positifs). Un résultat équivoque a été retrouvé pour 3 PS. Le service le plus pourvoyeur était la Réa-anesthésie représentant 9% des



positifs, qui étaient principalement des infirmiers (36%) et en majorité originaire de Monastir.

CONCLUSION : Nos résultats confirment que l'infection à HSV reste très fréquente en l'absence de traitement et de vaccin. Il serait judicieux d'étudier sa séroprévalence dans la population pédiatrique saine, ce qui pourrait prédire d'une transition épidémiologique du HSV dans notre pays.

P0349– SÉROPRÉVALENCE DU VIRUS DE LA ROUGEOLE CHEZ LE PERSONNEL DE LA SANTÉ

R.Chhaider*1, G.Guedri1, R.Mabrouk1, A.Chaabouni1, C. Ben Nasrallah2, O.Belhadj Amor1, A. Sriha2, S.Mhalla1, M.Mastouri1
1–Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
Département de médecine préventive, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
2–Département de médecine préventive, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : La rougeole est une infection contagieuse qui peut dans certains cas être grave. Un vaccin efficace est délivré systématiquement aux nourrissons depuis l'année 80. Les études de séroprévalences sont donc intéressantes pour évaluer la couverture vaccinale du virus

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était d'étudier la séroprévalence du virus de la rougeole dans la population générale adulte représentée par le personnel soignant (PS) de notre hôpital.

MÉTHODE : L'objectif de notre travail était d'étudier la séroprévalence du virus de la rougeole dans la population générale adulte représentée par le personnel soignant (PS) de notre hôpital.

RÉSULTATS : Un total de 65 sérums issus de 65 PS adultes a été inclus dans notre étude. L'âge moyen des patients séropositifs et de la population générale a été de 37 ans avec une prédominance féminine (sexe ratio 1/3). La séroprévalence des IgG du virus de la rougeole était de 66% (43 positifs), majoritairement des femmes (1 homme pour 2 femmes), occupant le poste d'infirmiers dans 34% des cas et provenant pour la plus part de la région de Monastir. Un résultat équivoque a été retrouvé pour un PS. Le service le plus pourvoyeur était celui de la Rhumatologie représentant 25% des patients séropositifs.

CONCLUSION : Nos résultats confirment que la couverture vaccinale contre ce virus n'est pas parfaite dans la population générale adulte. Des études plus larges de séroprévalence pourraient aider à évaluer l'intérêt d'un rattrapage vaccinal par une deuxième chez les personnes non immunisées.

P0350– SÉROPRÉVALENCE DU VIRUS DES OREILLONS CHEZ LE PERSONNEL DE LA SANTÉ

G.Guedri*1, A.Chaabouni1, C. Ben Nasrallah2, R.Mabrouk1, R.Chhaider1, A. Sriha2, S.Mhalla1, M.Mastouri1

1– Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
2– Département de médecine préventive, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : Le virus des oreillons est à l'origine d'une maladie contagieuse. Il s'agit d'une infection bénigne, des complications peuvent se voir chez l'immunodéprimé. Il serait donc intéressant d'étudier sa prévalence pour déterminer si un changement de la stratégie vaccinale est préconisé.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était d'étudier la séroprévalence du virus des oreillons dans la population générale adulte représentée par le personnel soignant (PS) de notre hôpital.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude de séroprévalence menée sur des sérums parvenus dans notre laboratoire, dans le cadre du programme national de dépistage et d'élimination du virus de l'hépatite C dans la population générale. Il s'agissait de PS prélevés en 2019, tous volontaires sains et consentants pour la réalisation d'autres études de séroprévalence. La recherche des anticorps spécifiques immunisants du virus des oreillons de type IgG dans les sérums a été réalisée par technique ELISA-EUROIMMUN.

RÉSULTATS : Un total de 107 sérums issus de 107 PS adultes a été inclus dans notre étude. L'âge médian des patients était de 37 ans avec une prédominance féminine (sexe ratio de 1/5). La séroprévalence des IgG anti-oreillons était de 82% (88 positifs). Un résultat équivoque a été retrouvé pour 3 PS. Les sérums positifs étaient issus principalement de femmes (sexe ratio 1/8). Le service le plus pourvoyeur était celui de la Réa-anesthésie représentant 14% de la population générale et 9% des séropositifs. Il s'agissait principalement d'infirmiers (39% des cas), originaires de la région de Monastir.

CONCLUSION : D'après les résultats de notre étude, la prévalence du virus ourlien reste élevée dans notre pays. La vaccination systématique ne devrait donc être indiquée que pour les populations à risque, en particulier les enfants immunodéprimés.



P0351– SÉROPRÉVALENCE DE PARVOVIRUS B19 CHEZ LE PERSONNEL DE LA SANTÉ

R. Mabrouk^{1*}, R.Chhaider¹, G.Guedri¹, W. Dhoub², A.Chaabouni¹, A. Sriha², S.Mhalla¹, M.Mastouri¹

1– Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie 2– Département de médecine préventive, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

INTRODUCTION :Le parvovirus B19,fréquemment responsable d'éruptions fébriles chez l'enfant reste peu connu chez l'adulte. L'infection est grave lorsqu'elle est transmise au fœtus et confère une immunité durable. Il serait intéressant d'étudier sa prévalence chez l'adulte en particulier chez les femmes jeunes.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier la séroprévalence du Parvovirus B19 dans la population générale adulte représentée par le personnel soignant (PS) de notre hôpital.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude de séroprévalence menée sur des sérums parvenus dans notre laboratoire, dans le cadre du programme national de dépistage et d'élimination du virus de l'hépatite C dans la population générale.Il s'agissait de PS prélevés en 2019, tous volontaires sains et consentants pour la réalisation d'autres études de séroprévalence. La recherche des anticorps de type IgG spécifiques du Parvovirus B19 a été réalisée par technique ELISA–EUROIMMUN.

RÉSULTATS :Un total de 176 sérums issus de 176 PS adultes a été inclus dans notre étude. L'âge moyen des PS a été de 37 ans, et une prédominance féminine a été notée avec un sexe ratio de 1/4. Les participants provenaient majoritairement du service de rhumatologie (9,6%) et étaient pour la plupart (34%) des infirmiers originaire de Monastir. La séroprévalence des IgG anti-parvovirus B19 était de (63%) (111 positifs). Un résultat équivoque a été retrouvé pour 3 PS. Parmi les femmes, (35%) étaient séronégatives.

CONCLUSION :Le Parvovirus B19 reste endémique en Tunisie, seulement une proportion considérable de femme en âge de procréer n'ont jamais été en contact avec le virus. Une sérologie devrait donc être demandée devant toute femme enceinte ayant des signes d'appel.

P0352– APPORT DE LA PCR DANS LE DIAGNOSTIC DE L'INFECTION À CYTOMÉGALOVIRUS

S. Koubaa, A. Chtourou, Y.Jallouli, S. Gargouri, A. Taktak, F. Smaoui, A. Hammami L. Feki Berrajah , H. Karray Hakim microbiologie Habib Bourguiba

INTRODUCTION :L'infection à Cytomégalo virus (CMV) peut être sévère chez l'immunodéprimé avec un risque d'atteinte d'organes. Parmi les techniques de diagnostic, la PCR est largement utilisée aussi bien pour le diagnostic que pour la surveillance des sujets infectés.

OBJECTIFS :Etudier l'apport de la PCR et de la sérologie dans le diagnostic de l'infection à CMV

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée durant la période allant du 1er Janvier 2021 au 31 Janvier 2023 au laboratoire de Microbiologie, unité de Virologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie. Elle a porté sur 217 prélèvements colligés à partir de 142 patients et adressés à la recherche de l'ADN du CMV par PCR en temps réel utilisant le kit Artus CMV sur l'automate Rotor Gene Q 6plex (seuil de quantification = 108 copies/ml). Les résultats de la sérologie virale du CMV (Euroimmun) ont été exploités. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS.

RÉSULTATS :Une prédominance masculine a été observée avec un sexe ratio de 1,4. Les prélèvements provenaient majoritairement du service de néphrologie (30%), de pédiatrie (18,5%), de gastro–entérologie (16%) et des maladies infectieuses (10,6%). Une immunodépression sous-jacente était présente suite à une greffe rénale chez 22 patients, une infection rétrovirale chez 10 autres et une maladie inflammatoire chronique de l'intestin sous traitement immunosuppresseur dans 14 cas. Ils s'agissaient essentiellement de prélèvements sanguins (59,5%), des biopsies coliques (10,5%) et des urines (10%). La PCR CMV était positive (tout prélèvement confondu) dans 38,7% des cas (84/217). Dans la totalité de ces cas, la sérologie était compatible avec une infection ancienne à CMV (IgG+) cadrant avec une réactivation virale. Tous les prélèvements parvenus du service de néphrologie étaient sanguins avec un taux de positivité de 66%. Celui-ci était de 39% dans le service des maladies infectieuses dans lequel, 2 PCR étaient positives dans l'humeur aqueuse cadrant avec une rétinite à CMV chez des patients au stade SIDA. Quant au service de gastro–entérologie, le taux de positivité de la PCR était de 37% dont 84.6% étaient des biopsies coliques cadrant avec une colite à CMV.

CONCLUSION :Les réactivations du CMV sont fréquentes chez l'immunodéprimé pouvant être systémiques ou localisées dans un organe cible. Etant donné l'intérêt limité de la sérologie virale, la PCR représente le gold standard pour le diagnostic et aide à la décision thérapeutique.



P0353– PNEUMOPATHIES HYPOXÉMIANTES ADMISES EN ZONE TAMPON AU COURS DE L'ÉPIDÉMIE COVID19: PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF LORSQUE L'INFECTION À SARS-COV-2 EST ÉLIMINÉE

I.Chalbaoui, W.Bouaziz, Gh.Trabelsi, A.Sahnoun, R.Rannen, Ch.Marrakchi

Unité Covid D, CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION : Afin d'éliminer les transmissions intra hospitalières du SARS-CoV-2, la gestion de l'épidémie de la COVID19 conduit à mettre en place des zones tampon pour les malades suspects.

OBJECTIFS : Nous décrivons dans notre travail le profil épidémiologique, clinique, étiologique et évolutif des patients admis en zone tampon et pour lesquels le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2 est éliminé.

MÉTHODE : Étude rétrospective incluant tous les malades admis en zone tampon au CHU Hédi Chaker entre janvier 2021 et avril 2022 et pour lesquels le diagnostic de l'infection par SARS-CoV-2 a été infirmé par les explorations virologiques et scanographiques.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 143 patients. Il s'agissait de 98 hommes et 45 femmes avec un sex-ratio de 2,1. L'âge moyen était de 68,91 (17 – 91) ans. Trente sept patients étaient diabétiques (25,58%), 52 patients étaient hypertendus (36,36%) et 48 patients étaient suivis pour une pathologie respiratoire à type d'asthme ou de BPCO (33,56%). Le tabagisme actif était noté dans 24 cas (16,78%). Sur le plan clinique, les signes cliniques les plus fréquents, incitant les patients à consulter, étaient la dyspnée notée dans 97 cas (67,83%), la toux notée dans 85 cas (59,44%), l'asthénie notée dans 29 cas (20,27%) et la douleur thoracique notée dans 13 cas (9,09%). La fièvre chiffrée à 38,5°C ou plus était présente chez 42 patients (29,37%). Une désaturation en oxygène (saturation inférieure à 94% à l'air ambiant) était objectivée dans 110 cas (76,92%). A la biologie, 83 patients avaient une CRP élevée (plus que 6mg/L). Les diagnostics les plus fréquemment retenus pour ces patients étaient une pneumopathie infectieuse notée dans 58 cas (40,55%), une surinfection bronchique dans le cadre de bronchectasies notée dans 21 cas (14,68%), une tuberculose pulmonaire active notée dans 5 cas (3,49%), un oedème aigu pulmonaire notée dans 14 cas (9,79%) et une embolie pulmonaire confirmée par angioscanner thoracique dans 3 cas (2,09%). La durée moyenne de séjour en intra-hospitalier était de 2,76 (1 – 12) jours. Sur le plan pronostique, 49 patients étaient mis

sortant sous traitement antibiotique (34,26%), 13 patients étaient mis sous traitement symptomatique seulement (9,09%), 78 patients étaient transférés vers des services spécialisés pour complément de prise en charge (parmi lesquels 44 étaient transférés vers un service de pneumologie) et un seul cas de décès était noté (0,69%).

CONCLUSION : L'identification des diagnostics différentiels de l'infection par SARS-CoV-2 et des caractéristiques distinctives des patients infectés par ce virus est une étape cruciale dans la prise en charge de ces pathologies. Cela aidera à optimiser les critères de triage et à garantir les soins adéquats à chaque patient au cours de cette pandémie.

P0354– ZONA : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET FACTEURS DE RISQUE DE COMPLICATIONS

M. Abdeljelil, R.Jribi, W. Marrakchi, F. Ben Romdhane, A. Aouam, H. Ben Brahim, C. Loussaief, A. Toumi, M. Chakroun
Service des Maladies Infectieuses, EPS F Bourguiba Monastir – Tunisie.

INTRODUCTION : Le zona est une infection virale due à la réactivation du virus varicelle-zona. Il est favorisé par toute altération de l'immunité cellulaire et peut entraîner des complications invalidantes.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques et thérapeutiques du zona et de déterminer les facteurs prédictifs de survenue des complications.

MÉTHODE : Étude rétrospective portant sur les malades hospitalisés pour un zona dans le service des Maladies Infectieuses de l'hôpital de Monastir (2008–2023). L'étude des facteurs prédictifs des complications s'est basée sur le test χ^2 dans l'analyse univariée.

RÉSULTATS : Au total, 164 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 56 ans \pm 15,8. Le sex-ratio était de 1,15. Les principaux facteurs favorisant la survenue de zona étaient le diabète (n=43, 26%), une tumeur maligne (n=19, 11,6%) et une corticothérapie au long cours (n=9, 5,5%). La localisation thoracique était la plus fréquente (n=58, 35,4%), suivie par la localisation ophtalmique (n=37, 22,6%) et abdominale (n=15, 9,1%). Tous les malades avaient reçu un traitement antiviral à base d'aciclovir (n= 135, 82,3%) et de valaciclovir (n=9, 5,5%) pour une durée moyenne de 8 \pm 2,7 jours. L'évolution était favorable dans 111 cas (67%). Les complications les plus fréquentes étaient la surinfection (n= 36, 22%), les algies post-zostériennes (n = 14, 8,5%)



et la kératite (n = 6, 3,7%). L'analyse univariée avait montré que les facteurs prédictifs de complications étaient l'âge \geq 65 ans (47,1 % contre 25,7% ; p = 0,007), le diabète (48,8 % contre 26,4% ; p = 0,007) et l'atteinte ophtalmologique (47,8 % contre 26,3% ; p = 0,04).

CONCLUSION : Dans notre série, l'âge avancé, le diabète et la localisation ophtalmologique étaient associés aux formes compliquées de zona. Un suivi régulier de ces patients est donc nécessaire pour détecter à temps les complications.

P0355- ETUDE DESCRIPTIVE ET FACTEURS ASSOCIÉS AUX DÉCÈS DES MALADES HOSPITALISÉS À L'UNITÉ DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) COVID-19 AU COURS DE LA TROISIÈME VAGUE

Nora Righi, Loubna Rahmoune, Souad Hamoud, O.K.Mansouri, L'équipe de l'hospitalisation à domicile (HAD) Covid Elargie19 Batna.

EPH Batna

INTRODUCTION : L'identification des facteurs de risque associés à l'apparition des formes graves de la maladie COVID-19 a rapidement été l'une des priorités de recherche dans les pays touchés par la pandémie.

OBJECTIFS : Décrire les facteurs de risques associés au décès des patients admis au niveau de l'unité HAD Covid-19 élargie à Batna durant la période de la troisième vague.

MÉTHODE : Cette étude descriptive longitudinale avait été portée sur des données épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques.

RÉSULTATS : Parmi les 669 suivis à notre niveau durant cette période, 10 patients (1,5%) étaient décédés. La médiane d'âgés était 81 ans (62 -92), une nette prédominance masculine avec sex-ratio 2.33. La moitié des cas (50%) avaient des comorbidités représentées essentiellement par l'hypertension artérielle chez 20% et le diabète chez 20% des cas. Nous avons trouvé que les 10 patients décédés n'ont pas été vaccinés dont un ayant un antécédent d'infection à SARS-CoV-2. La fièvre et la désaturation en O₂ dès le 1er jour d'admission chez 7 cas dont 40% d'entre eux avaient une SpO₂ \leq 85%, de la toux chez 60% des cas. L'âge $>$ 65 ans (p=0,002), la désaturation en oxygène (p=0,04) et la forme sévère (SDRA) (p=0,016) dès le premier jour d'admission étaient les facteurs de risque très significatif sous nos contrées.

CONCLUSION : L'apparition d'une détresse respiratoire aiguë constitue une des principales formes graves de la Covid-19. Dans notre étude, il ressort que cette forme grave conduisant au décès est essentiellement retrouvées chez des sujets d'âge avancé avec au moins une comorbidité.

P0356- PARTICULARITÉS DE LA RÉTINITE À CYTOMÉGALOVIRUS CHEZ LES PATIENTS VIVANTS AVEC LE VIH

S. Chtourou^{1*}, I. Bougharriou¹, Y. Ben Jmeaa², I. Kaiibi², A. Chtourou³, A. Trigui², H. Hakim³, M. Ben Jmeaa¹

¹ Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax, Université de Sfax, Tunisie ² Service d'ophtalmologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax ³ Laboratoire de microbiologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : La rétinite à cytomégalo virus (CMV) est une infection opportuniste grave de l'œil chez les patients vivants avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVIH). Elle présente un problème diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS : Déterminer les particularités épidémiocliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la rétinite à CMV chez les PVIH.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive des PVIH hospitalisés dans un service de maladies infectieuses de 2011 à 2022 pour une rétinite à CMV.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 7 cas dont 4 hommes. L'âge moyen était de 39 \pm 7,8 ans. L'infection rétrovirale était au stade SIDA avec un taux de CD4 $<$ 50 dans tous les cas. La rétinite était de découverte fortuite dans 2 cas et révélée par un flou visuel dans 5 cas. L'atteinte était unilatérale dans 5 cas. Une baisse de l'acuité visuelle était objectivée chez 5 patients. Le fond d'œil montrait : des foyers de rétinite cotonneux blanchâtres multiples dans 4 cas et un foyer unique dans 3 cas. L'angiographie rétinienne, réalisée chez 3 patients, montrait des nodules cotonneux dans tous les cas. La PCR CMV dans le sang était positive chez tous les patients. La PCR CMV dans l'humeur aqueuse, réalisée chez 4 patients, revenait positive dans 2 cas. Le traitement était à base de Ganciclovir en intraveineux chez tous les patients : 5mg/kg/12 heures durant 15 à 21 jours puis 5mg/kg/jour pour une durée moyenne de 93 \pm 11,3 jours. Des effets indésirables au traitement antiviral étaient notés : 3 cas de bicytopenie, un cas de cytolysé et un cas d'insuffisance rénale. L'évolution était favorable chez



6 patients et défavorable (cécité unilatérale) chez une patiente.

CONCLUSION : La rétinite à CMV affectait le PVVIH au stade SIDA avec CD4 effondrés. Elle peut être asymptomatique. La PCR CMV garde une place importante dans le diagnostic. Le Ganciclovir est la molécule de choix en intraveineux et en intravitréen.

P0357- L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA MALADIE COVID19 AU COURS DE LA TROISIÈME VAGUE ; EXPÉRIENCE DE L'UNITÉ DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) COVID 19

N.Righi, L.Rahmoune, S.Chabane A. Boumaaraf, Y.Bensaci, R. Khemila, S.Benachour

EPH Batna

INTRODUCTION : Personne ne peut ignorer l'impact négatif de la pandémie COVID19 sur la santé psychique des personnes et des malades ayant survécu à la maladie avec des séquelles psychiques plus ou moins graves.

OBJECTIFS : Décrire l'impact psychologique de la maladie infectieuse virale covid19 sur la santé psychique des malades atteints de COVID19 auprès desquels notre unité HAD Covid19 élargie intervient.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive comprenant les sujets suspects ou confirmés de l'infection COVID19, traités au niveau des centres de tri, EPH, EPSP de CHU Batna ainsi que leurs entourages, cette étude est étalée sur une période de trois mois allant de 01 juin 2021. L'unité contient : 08 Médecins. 08 Paramédicaux. 05 : Psychologues. 05 : Chauffeurs. 01 : Informaticienne. Les interventions ambulatoires et à distance étaient parmi notre démarche adoptée en pratique en se servant d'une fiche technique préalablement conçue. Les données ont été recueillies sur une fiche préétablie, la saisie et l'analyse ont été faites à l'aide du logiciel SPSS V20.

RÉSULTATS : Parmi les 669 cas correspondaient à 669 foyers avec 1853 cas contactés, suivis psychologiquement au sein de l'unité HAD COVID19 élargie, 60 patients ont été exclus vu que leurs états de santé ne leur permettaient pas de participer à cette recherche, donc notre échantillon était restreint à 609 patients. La médiane d'âge était 60 ans (16-99) et dont la tranche d'âge la plus touchée était entre 60 et 69 ans avec 19.40 %, une légère prédominance féminine avec un sexe ratio à 0.97. Les comorbidités ont été présentes chez 33.3% des patients. La médiane du délai de consultation était 9 jours. Durant la troisième vague ; les résultats montrent une détresse psychologique importante le sexe ratio à 0.97., le manque d'appétit

a été observé chez 60.6% des cas, les pensées négatives dans 59.1% des cas et l'anxiété et l'inquiétude chez 45.5%, 34.3% respectivement. 57.5% troubles du sommeil, 53.7 % manque d'énergie. La tristesse 43.8%. L'évaluation de la réactivité positive des patients aux interventions psychologique a atteint le 74.9%.

CONCLUSION : Le manque d'une source fiable d'information, les réactions négatives de la population avec les statistiques prononcées et la mauvaise image que la population témoigne à l'égard des hôpitaux ont influencé l'état psychique des patients atteints ainsi que leurs entourages.

P0358- ENCÉPHALITES AIGUES DE L'ENFANT : A PROPOS DE 16 OBSERVATIONS

W.Barbaria(1); G.Charif(1) ; M.dabbech(1) ; O.Hammami(1) ; G.Mhamdi*(2); I.Khamassi(1)

(1)Service de pédiatrie et de néonatalogie- Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte (2) : Infectiologue référent- Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte

INTRODUCTION : Les encéphalites aiguës sont définies par une atteinte inflammatoire du parenchyme cérébral causées par une infection directe (l'encéphalite aiguë) ou par une réaction immunologique à une infection (encéphalite postinfectieuse ou encéphalomyélite démyélinisante aiguë). Les manifestations cliniques surviennent souvent dans un contexte fébrile et associent troubles de la conscience, déficits focaux et/ou convulsions.

OBJECTIFS : Préciser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'encéphalite aiguë chez l'enfant.

MÉTHODE : Étude rétrospective descriptive des enfants hospitalisés pour encéphalite aiguë au sein du service de pédiatrie et de néonatalogie de l'Hôpital Universitaire Habib Bougatfa de Bizerte sur une période de trois ans s'étalant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2022.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 16 enfants hospitalisés pendant la période d'étude. Le sex-ratio était de 1.33. L'âge moyen était de cinq ans et six mois. Sept enfants avaient présenté un épisode infectieux dans les 15 jours précédant l'apparition des signes neurologiques. Le motif de consultation était les convulsions chez 9 enfants, un trouble de l'équilibre en rapport avec un syndrome cérébelleux



chez 5 enfants, un syndrome méningé chez 4 enfants et des troubles du comportement avec hallucinations chez 5 enfants. Les troubles digestifs à type de vomissements et de diarrhée étaient retrouvés chez 8 enfants. Tous les patients ont eu une ponction lombaire ramenant un liquide céphalo-rachidien (LCR) clair. Une pleiocytose avec hyper proteinorachie était retrouvée chez 11 enfants. La glyccorrachie était normale dans tous les prélèvements. L'enquête virologique par PCR dans le LCR était positive à Herpès simplex virus chez 3 enfants et à HHV6 chez un 1 enfant. L'électroencéphalogramme réalisé chez tous les patients a montré un ralentissement du rythme de fond dans 7 cas. Quinze enfants ont reçu un traitement par acyclovir entre 15 et 21 jours et un enfant a reçu une corticothérapie pour une cérébellite post-infectieuse. L'évolution était favorable pour 13 enfants. Deux enfants ont nécessité un transfert en réanimation dont un est décédé par choc septique. Un seul enfant a gardé une épilepsie de type absence et des troubles du sommeil.

CONCLUSION :Les encéphalites sont des affections graves, engageant le pronostic vital et fonctionnel de l'enfant. La variété des étiologies rend le diagnostic différentiel ardu, et la découverte fréquente de nouveaux agents causaux, infectieux ou non, impose une mise à jour fréquente des connaissances et des protocoles de prise en charge. L'encéphalite herpétique reste la plus fréquente et l'une des seules à bénéficier d'un traitement spécifique.

P0359- LA MÉNINGO-ENCÉPHALITE HERPÉTIQUE: À PROPOS DE 59 CAS

C. Jaouadi, B. Mahdi, A. Mbarek, O. Smaoui, I. Beji, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari, B. Kilani

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

INTRODUCTION :Parmi les méningo-encéphalites virales, l'étiologie herpétique constitue une forme grave, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. La gravité de cette étiologie incite à initier le traitement dès la suspicion du diagnostic afin d'améliorer le pronostic.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des méningo-encéphalites herpétiques ainsi que les facteurs de mauvais pronostic.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective, menée au service des maladies infectieuses au CHU la Rabta entre 2005 et 2022. Ont été inclus tous les patients ayant une méningo-encéphalite herpétique certaine, confirmée par PCR herpès ou probable évoquée devant des arguments cliniques, biologiques et radiologiques. La mauvaise évolution est définie par un séjour en réanimation, la persistance de séquelles ou le décès. Celle-ci a été évaluée selon différents facteurs.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 59 patients. Une prédominance masculine était notée (sexe-ratio=1.36). La moyenne d'âge était de 42.6 ans. La majorité des patients appartenait à une catégorie d'âge supérieure à 40 ans (n=40/59). Une évolution défavorable a été majoritairement notée chez ces patients sans différence statistiquement significative (p=0.7). Huit patients étaient diabétiques. La durée moyenne séparant le début des symptômes et l'hospitalisation était de 7 jours. Toutefois, il n'existait pas de différence statistiquement significative entre la durée précédant l'hospitalisation et la présence ou l'absence de diabète et une évolution défavorable, avec une P value pour ces deux facteurs à 0.2. Parmi les 19 patients qui ont présenté des convulsions, l'évolution était défavorable chez 8 patients avec une différence statistiquement significative (p<0.05). Dix-sept patients ont présenté une confusion mentale et l'évolution était défavorable chez 15 d'entre eux avec une différence statistiquement significative (p<0.05). L'imagerie cérébrale était normale chez 44.1% des patients (n=26). Une atteinte unilatérale du lobe temporal était notée chez 40.7% des patients (n=24) avec évolution défavorable chez 7 patients. Cependant, la présence d'une atteinte cérébrale à l'imagerie n'est pas corrélée à la survenue d'une mauvaise évolution (p=0.7). 11.7% des patients sont décédés (n=11).

CONCLUSION :La Méningo-encéphalite herpétique est une pathologie grave. Elle reste grevée d'une morbi-mortalité élevée, malgré la disponibilité d'un traitement antiviral efficace.

P0481- PERTURBATION DU BILAN RÉNAL ET COVID 19 ; EXPÉRIENCE DE L'UNITÉ DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) COVID 19 AU COURS DE LA TROISIÈME VAGUE

Nora Righi, Loubna Rahmoune Meriem, Debbabi, Touta, Madhi, O.K. Mansouri, Souad, Hamoud, l'équipe de L'unité de l'hospitalisation à domicile (HAD) Covid 19 Batna
EPH Batna



INTRODUCTION :La cible principale du SARS-CoV-2 serait l'alvéole pulmonaire. Néanmoins, ce coronavirus est capable d'affecter d'autres organes, y compris les reins de façon directe ou indirecte. L'insuffisance rénale aiguë (IRA) au cours de l'infection par le SARS-CoV-2 est fréquente et multifactorielle

OBJECTIFS :Décrire la fréquence de l'insuffisance rénale au cours de l'infection par le SARS-CoV2 chez les patients admis dans l'unité d'hospitalisation à domicile (HAD) Covid19 élargie EPH Batna.

MÉTHODE :Notre travail a consisté en une étude prospective longitudinale et exhaustive ayant porté sur des patients symptomatiques évoquant une infection à covid19 répertoriés par les centres de tri, l'EPH et le CHU Batna ainsi que leur entourage familiaux et hospitalisés au niveau de l'unité HAD Covid élargie EPH Batna sur une période allant du 01 Juin au 31 Aout 2021.

RÉSULTATS :Sur les 669 patients colligés, qui correspondaient à 669 foyers avec 1853 cas contacts au niveau familial. 45 patients (6,7%) avaient eu une perturbation du bilan rénal dont l'âge moyen était de 69,8 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio : 1,4). Un antécédent d'infection à Covid 19 a été retrouvé dans 7% des cas. La PCR pratiquée chez 21/45 revenant positive chez 90.5% des cas. Le test antigénique était pratiqué chez 23/45 cas revenait positif chez 87%. La TDM thoracique faite chez 16/45 révélant des lésions pulmonaires chez 93,8 % avec une extension des lésions pulmonaires à plus de 25% chez 68,8 % des cas. 71% des patients étaient des cas confirmés, 13% des cas probables et 15% restaient suspects. Parmi les patients présentant une atteinte rénale 10 soit 22,4% étaient déjà en IR stade 3, le reste réparti respectivement en stades 1 et 2 (53,3% et 24,4%). 40 patients soit (89%) en IRA avaient évolué vers une forme modérée à sévère, 46,7% ont été transférés à l'hôpital, on a noté que 8% des patients qui ont fait une forme modérée étaient vaccinés, l'évolution était favorable chez 51,2% des cas. Par contre nous n'avons déploré qu'un seul décès (2,2 %). Les facteurs de risque associés à l'IRA chez nos patients étaient : l'âge avancé > 65 ans dans 75.6% des cas ainsi que les comorbidités 62.2% (diabète 46.4% HTA 25% et atteinte cardiovasculaire 17.9%).

CONCLUSION :Des études sont encore nécessaires afin de suivre l'issue et l'impact de de la Covid 19 sur l'atteinte rénale et ses effets à long terme sur les reins.



Infections Fongiques Diverses



P0360– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES DE CANDIDA GLABRATA AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA MONASTIR.

A. Chammakhi (1,2), S. Belgacem*(1,2), D. Ghedira (3), I. Ferjani (2), M. Mastouri (1,2) H. Babba (1,2)

(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. (2) Laboratoire de Recherche de Parasitologie Mycologie Moléculaire Faculté de pharmacie de Monastir. (3) Service de Pharmacie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir.

INTRODUCTION :L'ascension des taux de résistance aux antifongiques pose un défi pour les cliniciens. En tenant compte l'arsenal thérapeutique limité pour l'espèce Candida glabrata, il est judicieux de mettre en place une surveillance accrue de cette espèce.

OBJECTIFS :Décrire les aspects épidémiologiques et de déterminer le profil de sensibilité aux antifongiques du Candida glabrata.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective entre janvier 2020 et décembre 2021, incluant les souches de Candida glabrata isolées auprès des patients hospitalisés au CHU Fattouma Bourguiba Monastir. La collecte des résultats des données a été réalisée grâce à l'application "Santé Lab". Pour l'étude de la sensibilité aux antifongiques, on a appliqué la technique de référence CLSI.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, Candida glabrata a occupé la troisième position des levures isolées parmi 121 souches chez une population ayant un sex-ratio de 0,8 et un âge médian de 54 ans. Cette espèce était principalement isolée lors des examens mycologiques des urines. Les services de réanimation ont constitué la principale provenance de ces souches. L'étude de sensibilité aux antifongiques a révélé une bonne sensibilité à l'amphotéricine B, anidulafungine et fluconazole. La moitié des souches ont résisté à l'itraconazole et 70% ont résisté au voriconazole. Une seule souche avait une résistance croisée aux echinocandines, portant une délétion à la position F641 dans la région Hot spot 1 du gène FKS1.

CONCLUSION :Des études multicentriques sont nécessaires afin de déterminer l'état des lieux des infections candidosiques dans notre pays et pouvoir ainsi établir une stratégie thérapeutique adaptée.

P0361– EPIDÉMIOLOGIE DES CANDIDOSES URINAIRES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS

Manel Ezzedini (1), Sarra Dhraief (1), Beya Maamar (1), Dorsaf Aloui (2), Myriam Bouchekoua (2), Sonia Trabelsi (2), Lamia Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis–Tunisie

INTRODUCTION :Les candiduries sont en recrudescence ces dernières années en particulier en milieu hospitalier. La résistance des levures du genre Candida (C.) aux antifongiques est de plus en plus observée. La distinction entre colonisation et infection urinaire (IU) est parfois difficile.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et la sensibilité aux antifongiques des levures du genre Candida responsables d'IU.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période d'un an (octobre 2021–octobre 2022) incluant des patients hospitalisés au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés et présentant une candidurie. Le diagnostic mycologique reposait sur l'examen direct des urines et leur culture sur milieu Sabouraud. Etait considérée une numération faible de moins 100 unités formant colonies (UFC), modérée entre 1000 et 10000 UFC/ml et élevée supérieure à 10000 UFC/ml. La sensibilité aux antifongiques était testée par deux méthodes différentes selon disponibilité : la méthode des disques Neosensitabs® et la méthode automatisée (VITEK®).

RÉSULTATS :Les levures du genre Candida ont été isolées dans 32 cas. Une prédominance féminine a été notée (sex-ratio H/F de 0,45). La plupart des patients étaient hospitalisés aux services de réanimation des brûlés (43,7%), orthopédie (25%) et neurochirurgie (15,6%). Candida albicans était la levure la plus fréquemment isolée (41%) suivi de C.glabrata (34%) et de C.tropicalis (25%). La numération des levures était modérée à élevée dans 90% des cas. Une sensibilité intermédiaire à absente au fluconazole a été notée dans 34,3% des cas (concernant des souches de Candida non albicans). Toutes les souches testées à l'amphotéricine B et au voriconazole étaient sensibles. La résistance à la caspofungine concernait uniquement une seule souche.



Cinq souches seulement étaient de sensibilité intermédiaire vis-à-vis l'itraconazole.

CONCLUSION : Bien que la morbidité liée aux candiduries soit importante en milieu hospitalier, peu d'études se sont intéressées au sujet et il n'existe jusqu'à ce jour aucun consensus clair permettant de connaître clairement les critères diagnostiques de ces infections.

P0362- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE DES OTITES FONGIQUES DIAGNOSTIQUÉES AU NIVEAU DU SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET DE LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE À L'EPH DE BATNA-ALGERIE

O.Hamouda*, N.Kalla, HA.Fendri

Service de parasitologie, CHU Batna -ALGERIE

INTRODUCTION : L'otite fongique est une pathologie relativement fréquente. Sa prévalence représente selon les études 5 à 30% de l'ensemble des otites externes, le plus souvent subaiguës ou chroniques et bénignes. Elle peut toucher aussi l'oreille moyenne et même dans certains cas graves l'oreille interne. Cette étude est prospective descriptive, effectuée au niveau du service de parasitologie au CHU de Batna, en collaboration avec le service d'Oto-Rhino-Laryngologie et le service de la chirurgie maxillo-faciale - EPH Batna-ALGERIE, durant une période de quatre mois.

OBJECTIFS : L'objectif principal était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des otites fongiques et de déterminer leurs prévalences et les facteurs de risque.

MÉTHODE : Nous avons inclus dans notre étude les patients ayant une symptomatologie clinique orientant vers le diagnostic d'une otite infectieuse. Chaque patient a bénéficié d'un prélèvement auriculaire est pratiqué à l'aide d'écouvillons en coton stériles et secs. Ils sontensemencés dans des milieux mycologiques adéquats. Les cultures sont ensuite incubées à l'étuve à 27 °C et 37°C pendant 48 heures jusqu'à une semaine. L'identification des différentes espèces des champignons filamenteux est basée sur les aspects microscopiques et macroscopiques des colonies. L'identification des espèces des levures a été faite par le kit auxacolor.

RÉSULTATS : Nous avons inclus dans notre étude 65 patients dont 23 avaient une otite fongique prouvée soit (35%). Nous avons noté une prédominance du sexe masculin (52,17 %), avec un sexe ratio H/F = 1,09. L'âge moyen de nos patients était de 46,34 ans, les tranches d'âge [31- 45] et [46-60] étaient les plus touchées. Le nettoyage au coton tige était le facteur de risque le plus fréquemment retrouvé

(52,27%) suivi par les baignades (34,43%). Les motifs de consultation les plus fréquemment retrouvés étaient les otalgies (91,3%), suivis par les otorrhées (43,47%). La localisation au niveau du conduit auditif externe était la plus fréquemment retrouvée (91%). Nous avons obtenu 25 cultures positives, l'*Aspergillus niger* était l'espèce la plus fréquemment isolée (44%).

CONCLUSION : Le rôle pathogène des champignons dans l'étiologie des pathologies de l'oreille reste sous-estimé voire ignoré. Actuellement, il s'agit d'une pathologie bien définie et d'un problème récurrent dont l'implication des champignons comme agents pathogènes va en augmentation. Ceci est favorisé par un certain nombre de facteurs prédisposant. Les mesures prophylactiques sont cependant primordiales. Les praticiens doivent conseiller les patients en matière d'hygiène environnementale et corporelle.

P0363- ENDOCARDITE À CANDIDA TROPICALIS CHEZ UN IMMUNOCOMPÉTENT: À PROPOS D'UN CAS

O.Hamouda*, HA.Fendri

Service de parasitologie, CHU Batna -ALGERIE

INTRODUCTION : Les endocardites fongiques sont rares et de pronostic redoutable. Etant l'apanage du sujet porteur de valvulopathie ou toxicomane intraveineux auparavant, elles concernent actuellement de plus en plus les sujets immunodéprimés. Les endocardites fongiques sur valves natives chez un sujet immunocompétent sont rarissimes. Nous rapportons une nouvelle observation d'endocardite fongique sur valves natives en dehors de toute notion d'immunodépression.

CAS CLINIQUES : Un patient âgé de 62 ans, sans antécédent pathologique notable, avait présenté un mois avant son admission une fièvre, une altération de l'état général, des œdèmes des membres inférieurs et un purpura des deux jambes. L'examen clinique objectivait une fièvre à 39°C, un souffle systolique d'insuffisance mitrale et un souffle diastolique d'insuffisance aortique, des œdèmes des membres inférieurs de type rénal, un purpura vasculaire des deux jambes. À la biologie, on notait une hyperleucocytose, une anémie inflammatoire à 10,5 g/dl, un syndrome inflammatoire et un taux de créatinine à 67,6 mg/L. L'échocardi-doppler avait révélé un ventricule gauche dilaté hypertrophique, des sigmoïdes aortiques remaniées siège de deux végétations



du versant ventriculaire de la SAD qui prolabe dans l'aorte, une insuffisance aortique importante excentrée, une oreillette gauche dilatée siège d'une insuffisance mitrale modérée. Le patient était mis sous association d'une antibiothérapie à base d'amoxicilline/acide clavulanique et de gentamycine, l'état du patient s'est compliqué d'une hémorragie méningée avec un tableau clinique marqué par des convulsions, une aphasie, une hémiparésie droite nécessitant de faire une tomodensitométrie cérébrale (TDM) en urgence, cette dernière avait montrée un hématome intra parenchymateux frontal gauche de 52x12 millimètres avec effet de masse et hémorragie méningée. Deux hémocultures ont été envoyées l'une au laboratoire de la microbiologie et l'autre au service de parasito-mycologie vue l'intensification du syndrome inflammatoire ; les hémocultures ont été positives à *Candida tropicalis* (endocardite fongique). Le patient a été sous mis sous voriconazole (Vfend), 100mg deux fois/jours mais l'évolution était défavorable et le patient est décédé.

CONCLUSION : Les endocardites fongiques représentent une pathologie encore mal connue et de très mauvais pronostic. Il s'agit d'une véritable urgence diagnostique et thérapeutique. L'amélioration pronostique doit être obtenue grâce à un raccourcissement du délai diagnostique et à une optimisation de la prise en charge thérapeutique.

P0364– MUCORMYCOSE À PROPOS DE 8 CAS : EXPÉRIENCE DU SERVICE D'HÉMATOLOGIE DE SFAX

I. Frikha*1, Z. Affes1, A. Abdelhédi1, N. Khemakhem2, M. Sallemi3, S. Fendri4, L. Khalifa1, M. Medhaffer1, O. Kassar1, I. Ben Amor1, M. Charfi1, Y. Fakhfakh1, R. Mallek1, A. Ayedi2, S. Boujebène4, I. Charfeddine3, M. Elloumi1

1 Service d'hématologie, CHU Hédi Chaker, Sfax 2 Laboratoire de parasitologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax 3 Service ORL, CHU Habib Bourguiba, Sfax 4 Service de chirurgie général, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : La mucormycose est une infection fongique rare et grave qui est décrite essentiellement chez les sujets immunodéprimés atteints de diabète mal équilibré et/ou d'hémopathies malignes.

OBJECTIFS : Nous rapportons l'expérience du service d'hématologie de Sfax dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique de la mucormycose.

MÉTHODE : Nous avons colligé 8 cas de mucormycose durant la période de 2009 à 2022 qui sont suivis et traités au service d'hématologie de Sfax. Il s'agit de 6 hommes et 2 femmes. L'âge médian au diagnostic était de 45 ans (17 à 59 ans). L'hémopathie sous-jacente était la leucémie aigüe dans 5 cas, aplasie médullaire dans 2 cas et lymphome dans 1 cas. Sept patients étaient en neutropénie profonde de $<500/mm^3$ et prolongée durant plus de 10 jours.

RÉSULTATS : Au total nous avons recensés 5 cas de mucormycose de localisation rhino-orbito-cérébrale (ROC), un cas de localisation cutanée et deux cas de localisation digestive. Tous les malades étaient fébriles au diagnostic et sous antibiotique large spectre. Pour la localisation ROC, la symptomatologie clinique était un œdème palpébral droit dans 3 cas et une lésion nécrotique du palais avec tuméfaction de la mâchoire supérieure dans 2 cas. La TDM du massif facial réalisé pour les 5 cas avaient conclu à une sinusite éthmoïdo-maxillaire dans deux cas, un comblement sinusien diffus dans deux cas et un épaississement du palais mou avec un abcès parapharyngé dans un cas. Pour la localisation cutanée, il avait un érythème et induration du médius évoquant un panaris anthracôïde. Pour la localisation digestive, les deux malades avaient présenté un tableau occlusif. Une TDM abdominale avait conclu à une volumineuse masse iléale sténosante associée à une importante distension jéjunale en amont dans un cas et une occlusion mécanique grélique en amont d'un épaississement pariétal jéjunal compliqué de perforation digestive. Le diagnostic de mucormycose était confirmé par l'étude anatomopathologique (6 cas) et mycologique (6 cas). Un traitement d'urgence par Amphotéricine B à la dose de 1.5 mg/kg/j précédé à un débridement chirurgical dans 6 cas. Deux patients sont décédés rapidement par complication infectieuse grave avant d'entamer le traitement chirurgical.

CONCLUSION : La mucormycose est une infection fongique rare. Touche surtout les sujets diabétiques et/ou immunodéprimés. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques et mycologiques. Le traitement est médico-chirurgical. Une prise en charge multidisciplinaire entre clinicien, biologiste et radiologue est nécessaire.

P0365– MYCOSES SUPERFICIELLES DU SUJET ÂGÉ

M. Said, I. Dhoubi, S. Mokni, H. Chouaieb, S. Ismail, I. Khammari, A. Yaacoub, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse



INTRODUCTION :Les mycoses superficielles sont des infections fongiques cutanéomuqueuses ou des phanères causées essentiellement par des dermatophytes, des levures et rarement par des moisissures. Elles sont particulièrement fréquentes chez le sujet âgé.

OBJECTIFS :Décrire le profil épidémiologique, clinique et mycologique des mycoses superficielles du sujet âgé.

MÉTHODE :Étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de parasitologie-mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse, durant la période de janvier à décembre 2022, ayant colligé 174 cas de mycoses superficielles chez les sujets âgés de 65 ans ou plus. L'examen mycologique s'est déroulé en 4 étapes : le prélèvement, l'examen direct (ED), la culture et l'identification de l'agent pathogène. Les cas retenus étaient ceux avec un ED et/ou une culture positive.

RÉSULTATS :Nous avons retenu 211 prélèvements réalisés chez 174 patients dont 54,6% étaient de sexe féminin avec un sexe ratio à 0,83. L'âge moyen était de 70,46 ans avec des extrêmes de 65 et 89 ans. Un diabète était présent chez 61 patients (35%), le contact animal chez 46 patients (26,4%) et un patient était sous traitement immunosuppresseur (anti-TNF). L'atteinte des phanères était prédominante, notée chez 154 patients (73%) avec 93 cas d'onyxis des orteils (44,1%), 58 cas d'onyxis des doigts (27,5%) et 3 cas de teigne du cuir chevelu (1,4%). L'atteinte de la peau et de la muqueuse buccale était observée dans respectivement 24,6% et 2,4% des cas. L'ED était positif dans 87,7% des cas montrant la présence de filaments mycéliens (FM) dans 61,6% et de levures dans 13,3%. La culture était positive dans 97% des cas. Les champignons les plus fréquemment isolés étant *Trichophyton rubrum* (44,5%), *Candida albicans* (22,7%) et *Candida tropicalis* (12,8%).

CONCLUSION :Les sujets âgés sont particulièrement exposés aux mycoses superficielles avec, en général, d'autres facteurs de comorbidité sous-jacents comme le diabète. L'atteinte est dominée par les onyxis et les mycoses cutanées, et le champignon le plus fréquent est le *Trichophyton rubrum*.

P0366- ASPERGILLOME PULMONAIRE PSEUDOTUMORAL

Mariem Hadj Dahmane¹, Imen Bouassida¹, Kaouther Ben Amara¹, Amina Abdelkbir¹, Hazem Zribi¹, Sarra Zairi¹, Sabrine Ouhichi², Chaker Jaber³, Adel Marghli¹

1. Service de chirurgie thoracique. Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana. Tunisie. 2. Service de pneumologie Pavillon B. Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana. Tunisie. 3. Service de chirurgie cardiovasculaire. Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana.

Tunisie

INTRODUCTION :L'aspergillome pulmonaire est défini comme une mycose, dont l'agent responsable est l'*Aspergillus*. Le tableau clinico-radiologique, peut évoquer un aspergillome avec une image typique en grelot mais parfois le diagnostic devient difficile mimant une atteinte tumorale.

OBJECTIFS :Présenter les difficultés diagnostiques de l'aspergillome pseudo tumorale pulmonaire ainsi que sa prise en charge chirurgicale.

MÉTHODE :Etude rétrospective à propos de 12 patients opérés dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami pour un aspergillome pseudo tumoral sur une période de 25 ans.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 5 femmes et 7 hommes. L'âge moyen était de 50 ans (37-66 ans). L'antécédent de tuberculose pulmonaire a été retrouvé chez un patient. La symptomatologie la plus fréquente était l'hémoptysie retrouvée dans 5 cas. L'altération de l'état général était retrouvée dans un cas. La découverte était fortuite dans 2 cas. L'imagerie thoracique avait montré; une masse pulmonaire d'aspect tumorale dans 6 cas et un nodule suspect dans 6 cas. Les gestes opératoires étaient une lobectomie (n=9), une segmentectomie (n=1), et une résection en wedge (n=2). L'étude anatomopathologique définitive avait montré un aspergillome sans lésion maligne dans tous les cas. Les suites opératoires étaient simples dans 100% des cas. La durée moyenne de drainage était de 5 jours. Aucune récurrence n'a été rapportée.

CONCLUSION :Certaines formes d'aspergillome peuvent mimer le cancer pulmonaire. De ce fait, la chirurgie reste le principal traitement à visée diagnostique et thérapeutique.

P0367- CANDIDEMIES AU CHU FARHAT HACHED : ETUDE RETROSPECTIVE SUR 25 ANS

O. Ben Hmid, S. Ismail, H. Chouaieb, S. Mahdi, I. Khammeri, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie – Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :Les Candidoses invasives (CI) sont en constante augmentation dans les services hospitaliers qui hébergent des patients fragilisés. La candidémie reste la forme clinique la plus fréquente responsable d'une morbi-mortalité élevée.



OBJECTIFS : Nos objectifs étaient de déterminer le profil évolutif des candidémies au CHU Farhat Hached durant la période d'étude et les différentes espèces incriminées et les différents services de provenance.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée au CHU Farhat Hached de Sousse de 01/01/1995 au 31/12/2020, incluant les hémocultures positives à *Candida* diagnostiqués au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de la même institution. Le diagnostic mycologique a été fait par une culture sur milieu Sabouraud-Chloramphénicol avec et sans actidione. L'identification des levures du genre *Candida* a été basée sur des critères morphologiques (Milieu PCB), biochimiques (ID 32 C[®], RTT *glabrata*[®]), immunologiques (*kruseicolor*[®]) et sur un milieu chromogène (*Candida* ID[®] bioMérieux).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 369 hémocultures étaient positives à *Candida*. La moyenne d'âge de notre population était de 32ans+/-28 ans avec une légère prédominance masculine (sex-ratio =1,5). L'incidence des candidémies a varié entre 6cas/an à 38cas/an avec une moyenne de 14,76 cas/an. Nous avons noté une augmentation des septicémies à *Candida* statistiquement non significative durant la période d'étude (p=0,17). Nous avons isolé 374 souches de *Candida* avec une association de 2 espèces de *Candida* chez 5 patients. Les espèces les plus fréquentes étaient *C. albicans* isolé dans 51,49% (n=369) suivie de *C. tropicalis* dans 21,68% (n=80) et de *C. parapsilosis* dans 12,73% (n=47). Les services de provenance les plus fréquents étaient Néonatalogie 41,46% (n=153) suivi de réanimation chirurgicale 13,55% (n=50) et réanimation médicale 9,4% (n=35).

CONCLUSION : Les candidémies sont en nette augmentation avec émergence des *Candida* non *albicans*. Les manifestations cliniques sont très variables mais les candidémies restent la forme la plus fréquente d'où réside l'importance du diagnostic mycologique

P0368– PROFIL DE SENSIBILITE DE C. ALBICANS ISOLEES A PARTIR DES PRELEVEMENTS PROFONDS

O. Ben Hmid, S. Ismail, H. Chouaieb, S. Mahdi, I. Khammeri, A. Fathallah
Laboratoire de Parasitologie – Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : *Candida* (*C.*) *albicans* reste l'espèce la plus fréquemment isolée dans les prélèvements profonds positives à *Candida*. L'étude de sa sensibilité aux antifongiques joue un rôle important dans le choix du traitement antifongique réduisant ainsi le coût du traitement et la sélection de résistance

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est de dresser le profil de sensibilité de *C. albicans* isolée à partir de prélèvements profonds

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached Sousse incluant la période du 01/01/1995 au 31/12/2020. Ont été inclus dans notre travail les souches de *C. albicans* isolées à partir de prélèvements profonds (Hémoculture, LBA, PDP, Liquide de ponction, cathéter) et pour lesquels un antifongogramme a été réalisé. L'étude de la sensibilité des levures aux antifongiques a été réalisée par la galerie ATB FUNGUS 3[®] et les bandelettes E-test[®].

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 568 souches de *C. albicans* ont été isolées. La moyenne d'âge de notre population était de 29,69 ans+/-19,6 ans avec une légère prédominance masculine (sex-ratio= 1,67). Les souches de *C. albicans* isolés provenaient dans 36,61% des cas à partir de prélèvements respiratoires, dans 33,62% à partir des hémocultures, dans 17,95% à partir des cathéters, dans 9,3% des liquides de ponction et 2,52% des biopsies. Quarante et une souches de *C. albicans* ont été testées au 5-fluorocytosine, 40 souches testées au fluconazole et voriconazole, 39 souches à l'amphotéricine B, 36 à l'itraconazole et 4 souches à l'anidulafungine. Une souche était résistante à l'amphotéricine B, une souche au voriconazole et une souche à l'itraconazole. Deux souches avaient une sensibilité intermédiaire aux azolés. Aucune résistance n'a été objectivée à l'anidulafungine

CONCLUSION : *C. albicans* garde une bonne sensibilité aux azolés, à l'amphotéricine B et à l'anidulafungine. L'étude de la sensibilité aux antifongiques a un grand intérêt dans le suivi épidémiologique des nouvelles résistances acquises.

P0369– ASPERGILLOSE PULMONAIRE INVASIVE COMPLIQUANT LES LEUCÉMIES AIGUES MYÉLOBLASTIQUES

N. Siala^{1*}, Y. Fakhfakh¹, W. Feki², N. Khemakhem³, O. Kassab¹, I. Ben Amor¹, H. Fendri², H. Trabelsi³, F. Makni³, I. Frikha¹, F. Kallel¹, M. Charfi¹, L. Khelifa¹, R. Mallek¹, M. Medhaffar¹, Z. Menif², A. Ayadi³, M. Elloumi¹

1. Service d'Hématologie clinique, CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie. 2. Service de Radiologie, CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie. 3. Laboratoire de Parasitologie, CHU Habib



Bourguiba de Sfax, Tunisie.

INTRODUCTION :La neutropénie profonde et prolongée post chimiothérapie (CT) constitue un terrain favorable pour le développement des aspergilloses invasives notamment pulmonaires (API) lors des leucémies aiguës myéloïdes (LAM).

OBJECTIFS :Nous étudions les cas d'API chez les adultes atteints de LAM sous chimiothérapie.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective, menée au service d'hématologie clinique du CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie, sur une période de 15 ans (Janvier 2005–Décembre 2019), concernant les cas de LAM de l'adulte jeune (20–60 ans) traités par CT et dont l'évolution était compliquée d'une API. Le diagnostic d'API repose sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques, microbiologiques et anatomopathologiques. La classification des API en aspergillose possible, probable et prouvée est basée sur les critères EORTC/FSG.

RÉSULTATS :Nous rapportons 84 cas d'API parmi les 171 cas de LAM traitées (49%). L'âge médian était de 42 ans. Le sex-ratio était de 1,44. L'API était diagnostiquée pendant la cure d'induction dans 66 cas (78%) et pendant l'une des cures de consolidation dans 18 cas (22%). L'API était probable dans 28 cas (33%) et possible dans 56 cas (67%) alors qu'aucune aspergillose prouvée n'était diagnostiquée. L'API était associée à : une aspergillose sinusienne dans 2 cas, une candidose dans 15 cas et à une septicémie à *Geotricum capitatum* dans 3 cas. Cliniquement, tous les patients étaient fébriles au moment du diagnostic de l'API et 44 patients ont présenté une symptomatologie respiratoire. La TDM thoracique était en faveur d'une API dans 81 cas (96%). L'antigénémie aspergillaire était faite dans 62 cas et positive dans 33 cas (53%). Le lavage broncho-alvéolaire n'était fait que dans 10 cas et positive dans 2 cas. Quatre-vingt-deux patients étaient traités par Voriconazole IV avec relais avec la forme per os. Le Voriconazole était associé à d'autres antifongiques dans 8 cas et 2 patients ont reçu une association de Fluconazole et Amphotéricine B. L'évolution était marquée par une amélioration clinique et un nettoyage radiologique dans 66 cas (79%), alors qu'un décès est survenu dans 16 cas (19%) par : pneumopathie hypoxémiant dans 8 cas, par extension de l'aspergillose et hémorragie intra-alvéolaire dans 4 cas, et par état

de choc septique dans 4 cas. Deux patients sont décédés par autres causes non rattachés à l'API.

CONCLUSION :La fréquence d'API dans notre série est supérieure par rapport à la littérature (49 % vs 5–24%). L'installation de système de filtration d'air et l'instauration d'un traitement antifongique prophylactique pourrait réduire cette fréquence et améliorer ainsi le pronostic des patients.

P0370– INTÉRÊT DU BÉVACIZUMAB EN INJECTION SOUS CONJONCTIVALE DANS LE TRAITEMENT DE LA NÉOVASCULARISATION CORNÉENNE COMPLIQUANT UNE KÉRATOMYCOSE : À PROPOS D'UN CAS

S.Werda, A.Kammoun*, M.Moussa, S.Ben Aoun, K.El Matri, L.El Matri

Service B, Institut d'ophtalmologie Hedi Raies, Tunis ; Tunisia

INTRODUCTION :La néovascularisation cornéenne est le développement de néovaisseaux sanguins au sein du stroma cornéen superficiel ou profond, à partir du plexus vasculaire limbique. Elle fait suite à une agression cornéenne d'origine infectieuse, inflammatoire, immunologique, hypoxique ou post traumatique. Notre but était d'évaluer l'efficacité du bévacizumab en injection sous conjonctivale dans la régression de la néovascularisation cornéenne

CAS CLINIQUES :Nous rapportons le cas d'un homme agriculteur âgé de 63 ans, aux antécédents une hypertension artérielle bien équilibrée et la notion de port de lentilles de contact, qui s'est présenté pour baisse de l'acuité visuelle progressive avec rougeur et douleur de son œil droit faisant suite à un traumatisme par agent végétal négligé par le patient. L'examen ophtalmologique de son œil droit a objectivé une acuité visuelle limitée à compte les doigts à 2 mètres, une hyperhémie conjonctivale avec un cercle périkératique, une ulcération cornéenne faisant 3,5mm*3mm bien visible au test à la fluoréscéine avec infiltration stomale en regard à bord flous irréguliers, un anneau immunitaire de Wessely autour de l'infiltrat ainsi qu'un appel néovasculaire cornéen important. On a également noté la présence de quelques cellules dans la chambre antérieure. Le reste de l'examen ophtalmologique était sans particularités. Devant ce contexte clinique, le diagnostic d'abcès fongique était fortement suspecté. L'examen direct du prélèvement cornéen a montré des filaments mycéliens



et la culture a identifié le germe : *Fusarium dimerium*. Nous avons mis le patient sous Voriconazole par voie topique et sous conjonctivale, antibiotiques collyres à base de fluoroquinolones et agents mouillant avec une guérison de l'abcès (Test à la fluoréscéine négatif) laissant place à une cicatrice cornéenne minime. De plus, le patient a bénéficié de 4 injections sous conjonctivales de Bévacizumab à une semaine d'intervalle ce qui a permis la disparition des néovaisseaux cornéens.

CONCLUSION :L'injection du Bévacizumab en sous conjonctivale serait efficace dans le traitement de la néovascularisation cornéenne mais au prix d'injections itératives et d'un potentiel effet rebond à l'arrêt de traitement. Une étude randomisée est nécessaire afin de s'assurer de son innocuité et de son efficacité.

P0371– EXOPHTALMIE, OPHTALMOPLÉGIE ET PNEUMOPATHIE CHEZ UN JEUNE DIABÉTIQUE : LA TEMPÊTE LÉTALE

S. Ben Aoun*, I. Hachicha, S. Werda, K. Fekih, R. Bouraoui, L. El Matri

Service B, Institut Hedi Erraies d'ophtalmologie de Tunis

INTRODUCTION :La maladie à COVID-19 peut être associée à des infections fongiques telles que l'aspergillose et la mucormycose, en particulier chez les patients immunodéprimés. Nous rapportons un cas de mucormycose post COVID-19 avec une issue fatale.

CAS CLINIQUES :Un patient âgé de 42 ans, atteint de diabète de type 1 mal contrôlé, a consulté pour une baisse de vision et une exophtalmie de l'œil gauche (OG) évoluant depuis 7 jours dans un contexte de fièvre et de pneumonie COVID-19 sévère (>75% d'atteinte pulmonaire). L'examen ophtalmologique de l'œil droit était normal, tandis que celui de l'OG a révélé une acuité visuelle limitée au décompte des doigts à 1 mètre, une exophtalmie et une ophtalmoplégie totale. L'examen du fond d'œil n'a pu être réalisé en raison de l'état général altéré du patient. Une tomodensitométrie cérébrale d'urgence a mis en évidence une sinusite ethmoïdo-maxillaire bilatérale, une infiltration du canthus interne de l'OG et du segment antérieur de la graisse extra-conale gauche, ainsi qu'un épaississement du muscle oblique supérieur gauche. Un examen ORL avec prélèvements mycologiques a confirmé la présence d'une mucormycose rhino-sinusienne. Malgré une prise en charge chirurgicale et médicale, l'état général du patient s'est rapidement dégradé, avec une extension rapide des lésions. Le patient est décédé

après un séjour de 15 jours en unité de soins intensifs.

CONCLUSION :Le diabète, la gravité de COVID-19, l'utilisation de corticostéroïdes et d'immunosuppresseurs sont des facteurs de risque de co-infection par la mucormycose. Il est important de connaître ces caractéristiques épidémiologiques afin de prévenir cette maladie chez les patients atteints de COVID-19.

P0372– SEPTICÉMIES À GEOTRICHUM CAPITATUM CHEZ LES PATIENTS NEUTROPÉNIQUES EN HÉMATOLOGIE : EXPÉRIENCE DE SFAX

A.Koubaa, I.Ben amor, H.trabelsi, F.Kallel, N.Khemekhem, M.Medhaffer, S.Neji, O.Kassar, F.Makni, I.Frikha, M.Charfi, L.Khalifa, Y.Fakhfakh, R.Mallek, A.Ayadi, M.Elloumi
Service d'hématologie, CHU Hédi Chaker Sfax / Laboratoire de parasitologie mycologie, CHU Hbib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :Geotrichum capitatum (*G. capitatum*), un champignon ubiquitaire dans la nature, peut être responsable d'infections fongiques invasives et disséminées particulièrement chez les patients immunodéprimés en milieu hématologique.

OBJECTIFS :Nous rapportons les cas d'infections invasives par le *G. capitatum* chez les patients atteints de leucémie aiguë, et hospitalisés au service d'hématologie de Sfax.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de septicémie à *G. capitatum* diagnostiqués chez des patients suivis pour une leucémie aiguë dans le service d'hématologie de CHU Hédi Chaker de Sfax, durant la période de Janvier 2005 à Décembre 2022. Ces patients ont reçu une chimiothérapie intensive. Le *G. capitatum* a été identifié dans des hémocultures réalisées au laboratoire de Parasitologie Mycologie de CHU Hbib Bourguiba de Sfax. Pour chaque patient, nous avons recueilli des données épidémiologiques, clinico-biologiques, et radiologiques. Nous avons évalué le traitement antifongique et le profil évolutif de l'infection.

RÉSULTATS :Quinze cas de septicémies à *G. capitatum* ont été identifiés : 7 hommes et 8 femmes. L'âge médian était de 39 ans (5-55 ans). Treize patients avaient une leucémie aiguë myéloïde. Au moment de l'infection, tous les patients avaient une neutropénie fébrile, profonde et prolongée, et avait reçu une antibiothérapie à large spectre. Sept patients avaient une infection nosocomiale concomitante



(à BGN). La présence d'un cathéter veineux central était notée chez 6 patients. L'infection était disséminée chez tous les patients, la localisation secondaire la plus fréquente était l'atteinte pulmonaire (80%). L'atteinte d'autres organes (foie, rate) a été rapportée chez 6 patients (40%). Une aspergillose pulmonaire invasive concomitante a été notée chez sept patients. L'étude de sensibilité *in vitro* a montré que tous les champignons étaient sensibles à l'amphotéricine B et le Voriconazole. Des CMI élevées ont été trouvées pour la Caspofongine et le Fluconazole chez respectivement 4 et 2 cas. Sept patients ont reçu un seul traitement antifongique : Amphotéricine B pour 4 patients avec échec, et Voriconazole pour 3 patients avec une bonne évolution pour deux cas. Huit patients ont reçu une bithérapie : Amphotéricine B et Voriconazole pour 5 patients dont 3 avaient une évolution favorable, Fluconazole et Voriconazole pour deux cas avec échec, et Amphotéricine B et Caspofongine pour un patient avec bonne évolution. Le taux de mortalité était de 60 %, le décès est lié directement à la sépticémie à *G. capitatum* pour le un tiers des cas décédés.

CONCLUSION : *G. capitatum* est responsable d'une infection opportuniste grave au cours du traitement de la leucémie aigue le plus souvent de type myéloïde, le cas de notre série. Nos données clinico-biologiques sont similaires à ceux de la littérature. Le taux de mortalité reste élevé comme dans la littérature (50–90%).

P0373– INFECTIONS INVASIVES À ALTERNARIA : À PROPOS DE DEUX CAS

E. Mili^{1*}, A.Yaacoub¹, Y. Guedri², W.Hachfi³, A. Fathallah¹

1 : Laboratoire de Parasitologie – Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2 : Service Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie 3 : Service de maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Les alternarioses invasives sont des affections rares rencontrées généralement chez les immunodéprimés. Nous rapportons l'observation d'une sinusite maxillaire invasive à *Alternaria* sp chez un sujet immunocompétent et une péritonite à *Alternaria alternata* chez une autre patiente dialysée.

CAS CLINIQUES : Premier cas : Un homme âgé de 19 ans, sans antécédents particuliers, a présenté une céphalée, une rhinorrhée purulente évoluant depuis 8 mois et une exophtalmie droite d'installation brutale. La TDM du massif facial et l'IRM orbitaire ont montré un comblement inflammatoire étendu des cavités sinusiennes avec une ostéolyse et extension endocrânienne et intra-orbitaire droite. L'examen

direct de la méatotomie maxillaire a objectivé des filaments mycéliens bruns et la culture sur milieu Sabouraud–Chloramphenicol a isolé à l'état pur et en abondance *Alternaria* sp. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic. Le patient a été mis sous voriconazole, relayé par l'amphotéricine B devant la non amélioration clinique. Un bilan à la recherche d'une éventuelle immunodépression était négatif. Deuxième cas : Une patiente âgée de 75 ans, diabétique au stade de complications dégénératives, a été mise sous dialyse péritonéale après l'installation d'une insuffisance rénale terminale. Elle a consulté pour douleurs abdominales évoluant dans un contexte d'apyrexie avec un abdomen sensible à la palpation. La négativité de l'examen bactériologique et la présence de dépôts noirâtres au niveau du cathéter de dialyse étaient en faveur d'une origine fongique. Le diagnostic mycologique et moléculaire (MALDI–TOF et séquençage) du liquide de dialyse ont isolé *Alternaria alternata* à 3 reprises. L'évolution était favorable sous traitement oral par voriconazole (400mg / jour pendant 4 semaines), une ablation du cathéter et le passage à l'hémodialyse.

CONCLUSION : Bien que l'alternariose soit décrite essentiellement chez les immunodéprimés, il faut savoir l'évoquer chez les patients immunocompétents. Par ailleurs, le traitement antifongique approprié de cette affection reste encore non standardisé.

P0374– KÉRATITES FONGIQUES: CARACTÉRISTIQUES CLINICO-ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET MYCOLOGIQUES DES CAS DIAGNOSTIQUÉS À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS

D. Aloui, O. Ounissi *, M. Bouchekoua, S.Amdouni, T. Ben Othmen, S.Trabelsi

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

INTRODUCTION : La kératite fongique est une infection peu fréquente mais grave pouvant engager le pronostic visuel du patient. Son pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de la rapidité de la mise en route du traitement.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'étudier les caractéristiques clinico-épidémiologiques et mycologiques des cas de kératomycoses recensées dans notre laboratoire.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 12 ans (février 2010–janvier 2022) portant sur 132 patients chez qui une kératite fongique a été suspectée. Pour chaque patient, un grattage cornéen a été réalisé stérilement par un ophtalmologiste et a été adressé immédiatement au laboratoire de parasitologie–mycologie. Un examen direct à l'eau physiologique



et une culture sur des milieux de Sabouraud-chloramphénicol avec et sans actidione a été effectuée systématiquement. En cas de port de lentilles, l'examen mycologique a été fait sur les lentilles et sur le liquide d'entretien.

RÉSULTATS : Une kératomycose a été diagnostiquée chez 27 patients (20,5%). L'âge moyen était de 39,8 ans avec un sex-ratio à 0,69. Les facteurs favorisants ont été : le port des lentilles dans 13 cas, une chirurgie oculaire dans 6 cas et un traumatisme oculaire dans 4 cas. Les signes cliniques ont été dominés par la rougeur dans 18 cas suivi de la douleur dans 17 cas, et de la photophobie dans 11 cas. Ces signes étaient associés chez 8 patients alors que 7 cas ont présenté uniquement un larmolement et 6 un écoulement purulent. Les champignons isolés ont été représentés par les levures du genre *Candida* dans 18 cas et les moisissures dans 11 cas soit: *Aspergillus* sp (5 cas), *Aureobasidium* sp (2 cas), *Alternaria* sp (2 cas) et *Fusarium* sp (1 cas).

CONCLUSION : Les kératites fongiques restent des affections sous estimées, de mauvais pronostic visuel. Un examen mycologique de bonne qualité est nécessaire pour un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate.

P0375- ASPERGILLOSE PULMONAIRE INVASIVE COMPLIQUÉE D'UN ANÉVRISME ARTÉRIEL

Mohamed Ben Abdelkarim¹, Rahma Mallek¹, Walid Abid², Melek Dammak³, Yosra Fakhfekh¹, Olfa Kassar¹, Omar Kammoun⁴, Maha Charfi¹, Faten Kallel¹, Imen Frikha¹, Imen Ben Amor¹, Latifa Khalifa¹, Moez Medhaffer¹, Ali Ayedi⁵, Zaineb Mnif³, Imed Frikha², Moez Elloumi¹

1 : Service d'hématologie clinique, CHU Hedi Chaker Sfax 2 : Service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique, CHU Habib Bourguiba Sfax 3 : Service de radiologie, CHU Hedi Chaker Sfax 4 : Centre de Radiologie, Mharza centre, Sfax 5 : Service de parasitologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : L'aspergillose pulmonaire invasive (API) est une entité clinique rare et sévère touchant surtout les patients immunodéprimés. L'invasion vasculaire peut se compliquer d'une hémoptysie mettant en jeu le pronostic vital. Nous rapportons deux cas d'API compliquée d'hémoptysie.

CAS CLINIQUES : Le premier cas : Il s'agit d'un monsieur âgé de 44 ans suivi pour une leucémie aiguë lymphoblastique traité selon le protocole LAL de l'adulte. La cure d'induction a été compliquée d'une API nécessitant l'introduction du Voriconazole. Une hémoptysie de moyenne abondance compliquant l'API est survenue au 6ème mois du traitement. L'angioscanner thoracique montrait un faux anévrisme

de Rasmussen compliquant une excavation antérieure du LSG. Une résection chirurgicale était indiquée. Le patient a eu une lobectomie supérieure gauche engendrant malheureusement un syndrome restrictif. Le deuxième cas : Il s'agit d'un enfant âgé de 5 ans suivi pour une leucémie aiguë myéloïde traitée selon le protocole LAM de l'enfant permettant l'obtention d'une rémission complète. La cure d'induction a été compliquée d'une API traitée par du Voriconazole. Deux semaines après le début du traitement et après la reconstitution hématologique, l'enfant a présenté une hémoptysie de moyenne abondance. Un angioscanner thoracique montrait la présence d'un faux anévrisme artériel pulmonaire avec une hémorragie intra alvéolaire autour de l'image anévrismale. Une embolisation partielle de l'artère porteuse a été faite. Un angioscanner de contrôle fait après 2 semaines de l'acte montrait une légère diminution en taille de la partie circulante du sac anévrismal avec nette régression de l'hémorragie intra alvéolaire. L'enfant a eu 2 cures de consolidation avec des doses réduites de chimiothérapie.

CONCLUSION : Bien que l'hémoptysie soit une complication non rare de l'API, les faux anévrysmes une des causes de l'hémoptysie constituent une complication exceptionnelle et très rarement décrite dans la littérature. La réaction inflammatoire associée à la reconstitution hématologique constitue un facteur de risque important dans notre contexte. L'embolisation constitue le traitement de première intention. La chirurgie n'est proposée qu'en cas d'échec de l'embolisation. La chirurgie peut être aussi proposée pour la prévention des hémoptysies lorsque la masse aspergillaire se situe au contact de l'artère pulmonaire ou l'une de ces bronches.

P0376- MICROSPORUM CANIS : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE, MYCOLOGIQUE ET MOLÉCULAIRE

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

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie-CHU Habib Bourguiba - Sfax

INTRODUCTION : *Microsporum canis* est un dermatophyte cosmopolite zoophile. Son incidence est en augmentation régulière ces dernières années.

OBJECTIFS : Étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et mycologiques des dermatophytes à *M. canis* ; identifier par biologie moléculaire les isolats de *M. canis* et étudier la variabilité de certaines souches par PCR-RFLP et PCR-séquençage de l'ADN ribosomal de ce dermatophyte.



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 65059 patients suspects de dermatomycoses adressés à notre laboratoire, durant une période de 21 ans (1999– 2019). L'étude moléculaire a été réalisée pour 29 souches de *M.canis*. Nous avons amplifié les régions ITS par les amorces ITS1 et ITS4. Les enzymes utilisées pour la digestion enzymatique, étaient Mval et HinfI.

RÉSULTATS :Dans notre étude, 36278 ont présenté une atteinte dermatophytique. *M.canis* a été isolé chez 2022 patients (5,6%). L'âge moyen était de 10,5. Le sex ratio était de 1,8. La notion de contact avec les animaux a été trouvée dans 19,5% des cas. Les animaux les plus incriminés étaient les chats (79,4%). La forme clinique la plus fréquente était la teigne du cuir chevelu (73,6%) suivi par les dermatophyties circinées (22,9%). La localisation la plus touchée dans les dermatophyties circinées de la peau glabre était les membres supérieurs (28,1%). Pour l'étude moléculaire, après amplification par PCR, des bandes de taille de 740 pb étaient obtenues. La digestion par Mval et Hinf I a permis d'obtenir 1 seul profil pour chacune : A (460, 165 et 125 pb) et B (212, 194, 180 et 145 pb) respectivement. Le séquençage des produits PCR, a donné un seul type de séquence pour toutes les souches.

CONCLUSION :*M.canis* représente, actuellement, l'agent des teignes du cuir chevelu le plus répondu dans certaines régions du monde. Son incidence est en croissance continue dans notre pays. Ainsi, il est important de connaître son épidémiologie afin de développer des stratégies de lutte adéquates. L'étude moléculaire a permis une identification exacte de *M. canis* et une meilleure compréhension de son profil génétique.

P0377– LES KÉRATITES À FUSARIUM SPP. : À PROPOS DE 7 CAS

E. Mili*, I. Baccouche, H. Chouaieb, S. Ismail, N. Ben Hassine, I. Khammari, A. Yaacoub, A. Fathallah
Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :La kératite fongique à *Fusarium spp.* est une pathologie grave qui engage le pronostic fonctionnel et anatomique visuel.

OBJECTIFS :L'objectif était de dresser le profil épidémiologique et préciser l'apport de l'examen mycologique dans le diagnostic des kératites à *Fusarium spp.*

MÉTHODE :Une étude rétrospective a été menée au laboratoire de Parasitologie Mycologie au CHU Farhat Hached de Sousse portant sur les kératites à *Fusarium spp.* collectées durant la période de Janvier 2012 au Février 2023. Tous les patients ont bénéficié d'un prélèvement oculaire avec un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud–Chloramphénicol. L'identification du champignon était basée sur les caractéristiques macroscopiques et microscopiques des cultures mycologiques.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, nous avons colligé 7 cas de kératites fongiques à *Fusarium spp.* L'âge moyen était de 53 ans avec un sexe ratio H/F de 2,5. Une notion de traumatisme oculaire par un agent végétal était observée chez 3 patients et le port de lentilles périmées a été rapporté dans un seul cas. Le motif de consultation était un œil rouge douloureux avec dans 5 cas un abcès cornéen à l'examen ophtalmologique. L'examen mycologique a été réalisé à partir d'un grattage cornéen pour 6 patients. Un examen du boîtier des lentilles a permis d'isoler le champignon dans un seul cas. L'examen direct était positif chez 4 patients mettant en évidence la présence de filaments mycéliens. Les cultures étaient toutes positives montrant la présence de *Fusarium spp.* (*Fusarium solani* dans 57% des cas). Six patients avaient reçu un traitement antifongique local (Voriconazole dans 5 cas). Pour le traitement systémique, la molécule de choix était le Voriconazole chez 5 cas suivie par l'Amphotéricine B administrée chez 2 patients. Le recours à une chirurgie a été observé chez 3 patients. Une évolution défavorable à type de baisse de l'acuité visuelle a été observée dans 42% des cas malgré un traitement antifongique et chirurgical bien conduit.

CONCLUSION :L'examen mycologique est primordial devant toute suspicion de kératite fongique. La précocité du diagnostic et du traitement adapté conditionnent le pronostic et permettent de diminuer les complications.

P0378– ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DES FONGÉMIES SUR 4 ANS

M.Driss*, L.Mtibaa, S.Mzoughi, S.Elloumi, B.Jemli
Laboratoire de parasitologie–mycologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION :Les fongémies et tout particulièrement les candidémies représentent 5 à 10 % des septicémies et occupent le 4ème rang des pathogènes isolés en hémoculture. Ces infections sont fréquemment observées dans les unités de soins intensifs, avec une mortalité encore élevée.



OBJECTIFS :Le but de ce travail est de dégager le profil épidémiologique des fongémies, ainsi que la sensibilité des espèces incriminées aux antifongiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective qui concerne les patients hospitalisés dans les différents services de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis ayant présenté des signes en faveur d'une septicémie et ayant des hémocultures adressées au laboratoire de parasitologie-mycologie du même hôpital entre janvier 2019 et décembre 2022.

RÉSULTATS :Sur un total de 1577 prélèvements reçus, 81 ont présenté une culture positive soit une incidence moyenne de 20 cas/an (extrêmes 14 et 33 cas/an). L'âge moyen est de 49 ans avec des extrêmes de 7 jours et 93 ans. Cinquante-cinq patients (68%) sont de sexe masculin, soit un sex-ratio de 2,1. La majorité des patients étaient hospitalisés en unité de soins intensifs (47%). Les levures genre *Candida* (C.) représentaient la majorité des isolats (95%) avec prédominance de l'espèce *C. albicans* (42%) suivie de *C. tropicalis* (25%), *C. glabrata* (16%), *C. parapsilosis* (9%) et *C. dubliniensis* (2.5%). Nous avons isolé d'autres genres fongiques comme *Cryptococcus neoformans* (n=1), *Trichosporon asahii* (n=1), *Geotrichum capitatum* (n=2). Les fongémies étaient mixtes dans 4% des cas. Tous les champignons isolés étaient sensibles à l'Amphotéricine B et au Voriconazole. La sensibilité était de 94% au Fluconazole, 97% au Flucytosine, 88% à la Caspofungine, 90% à la Micafungine et 97% à l'Anidulafungine.

CONCLUSION :Le diagnostic mycologique des fongémies est d'un grand intérêt pour l'isolement de l'espèce en cause et l'étude de la sensibilité aux antifongiques. L'hémoculture pose le diagnostic de certitude des fongémies, cependant elle a une faible sensibilité

P0379- LES INFECTIONS FONGIQUES ET IMMUNODÉPRESSION : A PROPOS DE 3 CAS

M. Krifa* M.Abid M.Ben ticha S.Kahloun N.Ben lasfar F.Bellazreg A.Letaief W.Hachfi

Service des Maladies Infectieuses Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :Les infections fongiques invasives au cours d'immunodépression sont de plus en plus fréquentes. Leur morbi-mortalité élevée impose un traitement précoce et adéquat pour améliorer le pronostic.

CAS CLINIQUES :Observation 1:Patiente âgée de 36 ans suivie pour lupus érythémateux systémique. A 7 ans de corticothérapie par prednisone 7,5 mg/jr, elle a présenté une cryptococcose osseuse bi-focale de l'extrémité supérieure du tibia et de la voûte crânienne associée à un empyème cérébral en regard. Elle a été traitée par Fluconazole 800 mg*2/jr le 1er jour puis 400mg/jr pendant 7mois associé à un traitement chirurgical avec une évolution favorable. Observation 2: Patiente de 62 ans diabétique suivie pour une rectocolite hémorragique sous ciclosporine associée à la prednisone 20 mg/j depuis 1 mois qui a présenté une mucormycose rhino-orbitaire à *Rhizopus* spp compliquée d'une occlusion de l'artère centrale de la rétine. Elle a eu un débridement des tissus nécrotiques avec méatotomie moyenne associé à l'Amphotéricine B (1mg/kg/jr) pendant 42 jours avec une évolution favorable. Après un recul de 8 mois, on a noté une amélioration de l'état général mais persistance de l'ophtalmoplégie. Observation 3:Patient de 60 ans suivi pour une spondylarthrite ankylosante et maladie de Crohn sous anti-TNF depuis 2015 qui présente une aspergillose semi invasive avec une maladie fibrobulleuse secondaire à sa maladie après 2 ans d'arrêt de l'immunosuppresseur. Le diagnostic a été suspecté devant une symptomatologie respiratoire trainante. L'examen mycologique ainsi que la cytopathologie sur liquide broncho-alvéolaire ont confirmé la présence d'*Aspergillus niger* et *fumigatus* et des filaments mycéliens. Deux antigénémies aspergillaires étaient positives. Le patient a été traité par voriconazole 400 mg*2/jr le 1er jour puis 200mg*2/jr. Actuellement, il est toujours sous voriconazole avec une bonne tolérance.

CONCLUSION :Le diagnostic d'infection fongique invasive est à considérer devant toute symptomatologie traînante ou atypique chez les immunodéprimés.

P0380- LES TEIGNES DU CUIR CHEVELU DANS LA RÉGION DE TUNIS: ETUDE COMPARATIVE À UNE TRENTAINE D'ANNÉES D'INTERVALLE

G. Lakhdhar*, E. Siala, A. A. Ben Khilil, N. Boulehmi, K. Aoun et A. Bouratbine

Service de Parasitologie Mycologie, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :En Tunisie, le profil épidémiologique des teignes du cuir chevelu (TCC) n'a cessé de se modifier depuis les années 1950.



OBJECTIFS :Le but de ce travail est d'étudier l'épidémiologie actuelle des TCC et de la comparer à celle observée dans une étude antérieure (1986–1996) soit à une trentaine d'années d'intervalle.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 162 prélèvements mycologiques du cuir chevelu réalisés au laboratoire de Parasitologie Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis entre 2020 et 2022. Ces prélèvements ont concerné des patients adressés par des médecins de libre pratique. Pour chaque prélèvement, un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud avec et sans actidione ont été réalisés.

RÉSULTATS :Au total 84 cas de teignes du cuir chevelu ont été diagnostiqués à l'examen direct et/ou à la culture soit en moyenne 28 cas par an. Soixante quinze prélèvements étaient positifs à l'examen direct (89,3%) et 82 (97,6%) à la culture. Les TCC ont touché des enfants âgés de un à 16 ans dans 94% des cas. L'âge moyen était de 7,9 ans et le sex-ratio (H/F) était de 1,7. Cinq espèces dermatophytiques ont été isolées en culture. *Microsporum canis* était prédominante (89,02%), suivi de loin par *Trichophyton violaceum* (4,88%). *Trichophyton soudanense* et *Trichophyton mentagrophytes* étaient identifiées de façon sporadique avec 2 cas pour chaque espèce (2,44%). L'espèce *Microsporum audouinii* a été diagnostiquée dans un seul cas. La notion de contact avec les animaux a été notée chez 85,2% des sujets atteints de TCC.

CONCLUSION :Les résultats révèlent la stabilité de l'incidence annuelle des TCC depuis les années 80 et la recrudescence nette de l'espèce *Microsporum canis* dont la fréquence est passée de 49,2% (1986–1996) à 89,02% ces deux dernières années.

P0381– INTÉRÊT ET LIMITES DE LA CULTURE DANS LE DIAGNOSTIC MYCOLOGIQUE

G. Lakhdhar*, E. Siala, A. A. Ben Khilil, N. Boulehmi, K. Aoun et A. Bouratbine

Service de Parasitologie Mycologie, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :L'examen mycologique associe habituellement un examen direct et une mise en culture du prélèvement. Néanmoins, certains cliniciens n'exigent pas le résultat de la culture et se limitent à l'examen direct dans leur démarche diagnostique.

OBJECTIFS :Le but de ce travail est d'étudier l'intérêt et les limites de la culture dans le diagnostic des mycoses superficielles.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 1234 prélèvements mycologiques de la peau et des phanères, effectués au laboratoire de Parasitologie Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis, sur une période de 3 ans de 2020 à 2022. Sur chaque prélèvement, a été réalisé un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud chloramphénicol avec et sans actidione. L'identification a reposé sur l'aspect macroscopique et microscopique des cultures pour les champignons filamenteux et sur le test de filamentation et d'assimilation des sucres pour les levures.

RÉSULTATS :L'examen mycologique (examen direct et/ou culture) était positif pour 827 prélèvements soit 67,02%. Le taux de positivité de la culture était de 69,3%. Alors que, celui de l'examen direct était de 95,9% ($p < 0.001$). La culture a permis de rattraper le diagnostic d'une mycose superficielle dans 4,1% cas ($n=34$). La sensibilité de la culture était supérieure pour les lésions récentes (inférieures à un mois) (83,18%) par rapport aux lésions anciennes (67,41%) ($p < 0.05$). Le taux de positivité de la culture était également meilleur pour les lésions non traitées (71,3%) par rapport aux lésions traitées (67,49%).

CONCLUSION :Malgré les faux négatifs de la culture qui sont particulièrement observés en cas de lésions anciennes ou d'un traitement antérieur, cette technique demeure indispensable au diagnostic puisqu'elle permet d'identifier le champignon en cause et d'indiquer la conduite thérapeutique et prophylactique.

P0382– RÔLE DE LA TOMOGRAPHIE OCULAIRE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI D'UN ABCÈS FONGIQUE

S. Ben Aoun*, A. Hssairi, O. Bassem, K. Fekih, H. Khemiri, L. El Matri

Service B, Institut Hedi Erraies d'ophtalmologie de Tunis

INTRODUCTION :La kératite fongique est une pathologie rare mais grave pouvant causer une perte de la vision. L'imagerie telle que la tomographie par cohérence optique du segment antérieur (OCT-SA) peut aider au diagnostic et au suivi de la maladie.

CAS CLINIQUES :Un Patient âgé de 54 ans était hospitalisé dans notre service pour œil rouge douloureux avec des sécrétions suite à un traumatisme par un bout végétal. L'examen à la lampe à fente a montré une infiltration périphérique, positive à la fluorescéine, mal-limitée entourée par un œdème et un amincissement central. Une réaction inflammatoire dans la chambre antérieure était présente



et le reste de l'examen était sans particularités. L'OCT-SA a retrouvé un défaut épithélial associé à un infiltrat stromal et des zones d'hypo-réflexivité intrastromale de pleine épaisseur évoquant une nécrose stromale. On note aussi la présence des modifications architecturales évoquant un œdème stromal et un amincissement d'importance variable, associé à des microbacés satellites. Le diagnostic retenu était une kératite fongique sur prélèvement cornéen et il a bénéficié d'un traitement antifongique par voie locale et générale avec bonne évolution clinique. L'OCT-SA réalisée lors du suivi a permis de juger l'efficacité thérapeutique et de documenter le processus de guérison ainsi que la cicatrisation.

CONCLUSION : L'OCT-SA est un outil utile dans le diagnostic et le suivi de la kératite fongique en raison de sa capacité à caractériser les lésions, à détecter la présence d'une plaque endothéliale et à guider le traitement.

P0383- LA CRYPTOCOCCOSE: A PROPOS DE 11 CAS

M. Ben Selma, M. Abid, S. Boujamline, M. Ben Ticha, N. Ben Lasfar, F. Bellazreg, A. Letaief, W. Hachfi

Service de Maladies Infectieuses, Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : La cryptococcose est une mycose grave en cas d'immunodépression particulièrement fréquente au cours de l'infection à VIH. Son incidence a diminué par les thérapies anti-rétrovirales (ARV).

OBJECTIFS : Ce travail décrit les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de cette infection à travers une série de 11 cas sur une période de 7 ans.

MÉTHODE : Les cas de cryptococcose hospitalisés au service des Maladies Infectieuses de Sousse entre le 1er Janvier 2015 et le 31 Décembre 2022. Le diagnostic de cryptococcose neuroméningée (CNM) est établi après étude du liquide céphalorachidien (LCR), avec présence de levures à l'examen direct après coloration à l'encre de chine et/ou par recherche d'antigène soluble sur LCR et sur sang. La Cryptococcose pulmonaire a été retenue devant la présence de cryptococque sur le liquide d'aspiration bronchique (LBA) avec antigénémie sur sang positive et une atteinte pulmonaire au scanner. La Cryptococcose disséminée retenue devant l'atteinte d'au moins 2 organes non adjacents.

RÉSULTATS : Au total 11 patients ont été inclus, 6 hommes et 5 femmes. L'âge moyen était de 41 ans [11-66 ans]. Dix patients étaient infectés par le VIH, une patiente était sous corticothérapie au long cours pour lupus érythémateux systémique. La cryptococcose était inaugurale de l'infection au VIH dans 6 cas. Le taux moyen de CD4 était 41 cellules/ml [0-100] et le taux moyen de la charge virale était 1355840 copies/ml [13500-8570000]. Dix patients avaient une CNM, une patiente avait une cryptococcose pulmonaire. La CNM était associée à une forme disséminée avec une atteinte médullaire, ganglionnaire et urinaire chez une patiente et associée à une ostéomyélite bifocale du genou chez une autre patiente. Quatre patients avaient une altération de l'état de conscience. Le scanner cérébral avait montré un rehaussement méningé avec hydrocéphalie chez un patient. L'IRM cérébrale a objectivé des lésions en hypersignal T2 chez 2 patients. Le scanner thoracique avait montré un nodule excavé chez une patiente. La ponction lombaire a été faite chez 8 patients avec un examen direct positif chez 6 patients et un antigène soluble positif dans 5 cas. L'antigénémie sur sang était positive chez 9 patients. Huit patients ont été traités par amphotéricine B associée au fluconazole, un patient a reçu l'amphotéricine B liposomale, des ponctions lombaire soustractives ont été pratiquées chez 2 malades. Sept patients ont décédé (une forme disséminée et six CNM), un patient perdu de vue et l'évolution était favorable dans 3 cas ; 2 cas de CNM et un cas de cryptococcose pulmonaire.

CONCLUSION : La CNM est une infection opportuniste grave dotée d'une forte mortalité. Elle impose une suspicion systématique chez l'immunodéprimé pour un diagnostic précoce et un traitement adapté afin d'éviter une prise en charge tardive corollaire d'une mortalité très élevée.

P0384- OTITES FONGIQUES : PROFIL MYCOLOGIQUE ET IMPACT DU TYPE DE PRÉLÈVEMENT

R. Mrassi, H. Chouaieb, M. Chatti, S. Ismail, I. Khammari, A. Yaacoub, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION : Les otomycoses sont des infections fongiques du conduit auditif externe. Leur incidence est en augmentation ces dernières années. Des formes invasives (nécrosantes) avec des complications redoutables sont possibles. Le diagnostic et l'isolement du champignon responsable est souvent difficile mais primordial.



OBJECTIFS :-Décrire le profil mycologique des otomycoses diagnostiquées au CHU Farhat Hached de Sousse durant la période 01/2021–01/2023. –Déterminer l'impact du type du prélèvement sur les résultats de l'analyse mycologique des otomycoses.

MÉTHODE :On a mené une étude descriptive rétrospective durant la période allant de janvier 2021 à Février 2023 inclus. Tous les prélèvements auriculaires adressés au laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse pour suspicion d'otite mycosique, ont été inclus. Les données ont été recueillies des registres des données des patients.

RÉSULTATS :On a colligé 326 prélèvements durant la période d'étude appartenant à 145 patients. Trois cent (92%) prélèvements étaient des écouvillonnages, 24 (7,4%) étaient des biopsies auriculaires et deux (0,6%) étaient des lavages auriculaires. Cinquante-deux patients ont eu plus que 2 prélèvements. Le sex-ratio était de 1,1. L'âge moyen des patients était de 57 ans [2jours–83ans]. La culture mycologique était positive dans 94 cas (28,9%). L'examen direct était positif dans 43 cas (13,2%), dont 12,8% des examens directs positifs étaient des écouvillons, une seule biopsie avait un examen direct positif, et les 2 lavages auriculaires avaient des ED négatifs. Le nombre des écouvillons avec culture positive était de 86 cas, soit 28,7% des 300 écouvillons reçus. Le nombre des biopsies avec culture positive était de 7 cas, soit 29,2% des 24 biopsies reçues. Parmi ces 7 cas, 6 patients ont eu des écouvillons négatifs et des biopsies positives. Pour les 2 lavages auriculaires, une culture était positive à *C.krusei*+ *Aspergillus* sp, et la deuxième était négative. Le genre *Candida* (*C.*) était le champignon le plus fréquemment isolé (62 cas, 19%). L'espèce *C. parapsilosis* était la plus fréquente et a été identifiée dans 25 cas (7,7%). Le genre *Aspergillus* (*A.*) a été retrouvé dans 44 cas (13,5%). L'espèce *A. flavus* était la plus fréquente (17 cas, 5,2%). L'association *Candida*–*Aspergillus* était présente dans 9 cultures (2,8%).

CONCLUSION :Les otomycoses candidosiques sont les plus fréquentes. La sensibilité de l'examen mycologique dépend de la qualité, du type et du moment du prélèvement. Une étude prospective comparative et analytique des différentes méthodes de prélèvement est nécessaire pour identifier une éventuelle plus-value d'une méthode par rapport à l'autre.

P0385– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ONYXIS À *ASPERGILLUS* SPP. DIAGNOSTIQUÉS AU CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE (2015–2022)

R. Mrassi, M. Zorgati, H. Chouaieb, S. Isamil, I. Khammari, A. Yaacoub, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Le rôle des moisissures dans l'étiologie des onychomycoses est controversé. Le genre *Aspergillus* (*A.*) a déjà fait preuve comme un des agents pouvant être responsables de ces infections. Le diagnostic et l'interprétation des résultats mycologiques restent difficiles.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques des onychomycoses à *Aspergillus* durant la période de 2015 à 2022.

MÉTHODE :On a mené une étude rétrospective descriptive sur une période de 7 ans [2015 –2022] au laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse. Ont été inclus dans l'étude tous les prélèvements d'ongles provenant de patients adressés pour onyxis ayant eu un examen direct montrant la présence de filaments mycéliens et une culture positive à *Aspergillus* spp. Les données ont été recueillies à partir des registres des données des patients. L'identification des espèces aspergillaires s'est basée sur les caractéristiques macroscopiques et microscopiques des colonies isolées par la culture sur milieux mycologiques.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, on a colligé 34 prélèvements provenant de 27 patients répondant aux critères d'inclusion. Le sexe ratio H/F était de 0,8. L'âge moyen était de 46 ans [14–83]. La localisation au niveau des orteils était la plus fréquente (30 cas, 88%). Le prélèvement a été répété chez 2 patients seulement. Pour les onyxis des doigts (4 cas), les espèces retrouvées étaient *A. terreus* dans 2 cas (5,9%), *A. ochraceus* et *A. parasiticus* dans chacun des deux autres cas. Les espèces les plus fréquentes dans les onyxis des orteils étaient : *A. terreus* dans 7 cas (20,6%), *A. ochraceus* dans 5 cas (14,7%), *A. flavus* dans 3 cas (8,8%).

CONCLUSION :Établir un diagnostic certain d'une onychomycose à *Aspergillus* spp. est important. Des critères d'incrimination des moisissures d'une façon générale doivent être établis. La positivité de l'examen direct et l'isolement du même champignon sur 2 prélèvements différents sont des éléments importants en faveur du diagnostic.



P0386– RÉSECTION PULMONAIRE MAJEURE POUR MUCORMYCOSE : UNE ENTITÉ RARE

Bouassida Imen 1.2, Saad Asma 1.2, Abdelkbir Amina 1.2, Zribi Hazem 1.2, Abdennadher Mahdi 1.2, Ouerghi Sonia 1.3, Zairi Sarra 1.2, Marghli Adel 1.2

1. UNIVERSITE TUNIS EL MANAR | FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS (FMT) 2. SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE DE L'HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA 3. SERVICE D'ANESTHESIE REANIMATION DE L'HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA

INTRODUCTION :La mucormycose correspond à une infection fongique opportuniste causée par divers microorganismes fongiques dans l'ordre Mucorales. Les symptômes sont le plus souvent dus à des lésions nécrotiques invasives. La localisation pulmonaire est rare, survient principalement chez les patients gravement immunodéprimés

OBJECTIFS :rappoter les résultats de la résection réglée, rarement indiquée pour la mucormycose pulmonaire, une pathologie infectieuse rare

MÉTHODE :Étude rétrospective portant sur des patients opérés pour mucormycose dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana de 2000 à 2022.

RÉSULTATS :Il s'agit de quatre cas de mucormycose pulmonaire, 3 femmes et un homme. L'âge moyen était 47 ans (13 – 70 ans). Leurs antécédents médicaux étaient principalement le diabète chez 3 patients et une insuffisance hépatocellulaire chez un patient. Les circonstances de découverte était une hémoptysie de faible abondance chez deux patients et une toux sèche dans un contexte fébrile chez deux patients. La radiographie thoracique et la TDM thoracique ont montré des lésions non spécifiques avec destruction parenchymateuse importante de tout un poumon dans un cas. Le diagnostic a été retenu sur un examen histologique et parasitologique des prélèvements scanno-guidés des lésions pulmonaires qui a objectivé des filaments non septés larges, ressemblant à un ruban. Tous les patients ont eu un traitement antifongique systémique (l'amphotéricine B) et ont été opérés. La voie d'abord était une thoracotomie postérolatérale. Le geste chirurgical consistait à une lobectomie dans 3 cas et une pneumonectomie dans un cas. Les suites opératoires ont été simples dans 2 cas et compliqués dans 2 cas d'un bullage prolongé chez un patient et l'apparition d'un accident vasculaire cérébral ischémique récupéré sans séquelles chez un autre patient. La durée moyenne de drainage était de 8 jours et la durée de séjour post opératoire moyenne était de 12 jours. Nous n'avons pas enregistré de décès en péri-opératoire.

CONCLUSION :Le traitement de la mucormycose pulmonaire est généralement médical associant un antifongique systémique avec correction du facteur prédisposant sous-jacent. La résection chirurgicale majeure reste indiquée de dernier recours en cas de non amélioration ou en cas d'aggravation.

P0387– CANDIDÉMIES DIAGNOSTIQUÉES AU LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE LA RABTA : TYPOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES

C. JRADI, S. CHEIKHROUHOU, A. KALLEL, S. MAROUEN, S. JEMEL, N. BADA, A. CHOUCHE, S. BELHADJ, K. KALLEL.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU la Rabta

INTRODUCTION :Les candidémies sont des infections fongiques graves définies par la positivité d'une ou plusieurs hémocultures à *Candida* sp.. L'incidence des candidémies ne cesse d'augmenter avec émergence des espèces non albicans.

OBJECTIFS :Étudier les données épidémiologiques, la typologie et sensibilité aux antifongiques des candidémies diagnostiquées dans notre laboratoire.

MÉTHODE :Notre étude était descriptive rétrospective menée sur une période de 3 ans (2020–2022), colligeant les hémocultures sur milieu Mycosis IF positives à *Candida* sp. diagnostiquées au Laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU la Rabta.

RÉSULTATS :Parmi les 539 hémocultures (HC) adressées à notre laboratoire, 23 étaient positives à *Candida* sp. (4,5%). Le sex-ratio H/F était de 0,6. L'âge moyen des patients était de 38,7 ans [2 – 73] ans. La majorité des patients étaient hospitalisés à l'institut de Neurologie (5/23) et au Centre de National de Greffe de Moelle Osseuse (4/23). L'espèce le plus fréquemment isolée était *C. tropicalis* (11/23) suivie par *C. albicans* (4/23), *C. parapsilosis* (5/23) et *C. glabrata* (3/23). Le profil de sensibilité de 16 souches a été étudié. Toutes les souches étaient sensibles à l'amphotéricine B sauf une souche de *C. parapsilosis* qui était résistante (CMI 2.4µg/ml). Parmi les 14 souches testées au fluconazole, une souche de *C. glabrata* était à sensibilité dose diminuée et une souche de *C. albicans* était résistante. Parmi les 14 souches testées au voriconazole, une souche *C. albicans* était résistante et une seule souche de *C. glabrata* étaient intermédiaires. Parmi les dix souches testées à la caspofungine, une souche de *C. glabrata* et une souche de *C. tropicalis* étaient intermédiaires.



Parmi les onze souches testées à l'anidulafungine, deux souches de *C. tropicalis* et une souche de *C. parapsilosis* étaient résistantes.

CONCLUSION :Les candidémies dues aux espèces non albicans deviennent de plus en plus fréquentes. Une prise en charge multidisciplinaire précoce et adaptée permet d'améliorer le pronostic des patients atteints de candidémie.

P0388– OTOMYCOSES ASPERGILLAIRES: PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE

D. Aloui, A. Azzez*, M. Bouchekoua, I. Ayari, T. Ben Othmen, S.Trabelsi

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

INTRODUCTION :Les otomycoses représentent 5 à 30% de l'ensemble des otites externes. Autrefois, sous-estimée, actuellement, il s'agit d'une pathologie bien définie, en augmentation et d'un problème récurrent. Elles sont dues soit à des levures soit à des moisissures.

OBJECTIFS :Notre objectif était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques des otomycoses aspergillaires diagnostiquées au laboratoire de parasitologie et mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 21 mois (Juin 2021–Février 2023). Elle a inclus tous les prélèvements auriculaires parvenus à notre laboratoire. Pour chaque prélèvement, un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud–Chloramphénicol avec et sans Actidione ont été réalisés. L'identification s'est basée sur l'étude des caractéristiques microscopiques des colonies. Le diagnostic d'une otite fongique n'a été retenu que si l'examen direct et la culture étaient positifs.

RÉSULTATS :Au total, 381 prélèvements ont été réalisés chez 296 patients. Une otite fongique à *Aspergillus* sp a été retenue chez 57 patients (19,25%) des cas. Le sex-ratio était de 0,7. La moyenne d'âge était de 58 ans avec des extrêmes de 2 à 88 ans. Le facteur de risque majoritaire était le diabète (48%). Il s'agissait d'une otite externe récidivante dans 15,8% des cas et externe nécrosante dans 17% des cas. Le signe clinique le plus décrit était l'otorrhée chez 67% des patients. L'examen direct a montré la présence de filaments mycéliens et de leur association avec des levures dans 54,8% et 19,5% respectivement. La moisissure la plus isolée était *Aspergillus* (A.) *niger* dans 52,4% des cas suivie d'*A. flavus*, *A. fumigatus* et *A. terreus*

dans respectivement 41,5%,3,6% et 2,4% des cas. L'association moisissures et levures a été retrouvée chez 17% des patients.

CONCLUSION :Notre étude a mis en évidence la place importante qu'occupe *Aspergillus* sp dans les étiologies des otites. Ce qui implique un examen mycologique correct et une lecture minutieuse de l'examen direct des prélèvements afin de les incriminer.

P0389– MUCORMYCOSE RHINO– CÉRÉBRALE COINFECTÉE PAR UNE ASPERGILLOSE SUR DIABÈTE ET GRANULOMATOSE DE WEGENER.

FZ. Aissat*, R. Fellah, F. Lamara Mohamed et N. Achour.

EHS de maladies infectieuses El Hadi Flici (ex El Kettar) Alger

INTRODUCTION :Les mucormycoses sont des infections à champignons filamenteux de l'ordre des Mucorales. Elles surviennent en général chez des patients sévèrement immunodéprimés mais se voient également au cours des acidocétoses diabétiques. Elles sont grevées d'une mortalité élevée. Les localisations primitives touchent principalement les voies aériennes supérieures. Nous rapportons une observation. L'objectif est mettre en exergue l'aspect invasif et le mauvais pronostic de cette infection.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'un patient âgé de 55 ans, hospitalisé pour prise en charge d'une mucormycose chronique avec une coïnfection aspergillaire sur diabète et granulomatose avec polyangéite de Wegener. L'histoire de la maladie remonte à 8 mois avant auparavant marquée par une altération de l'état général, une rhinorrhée fébrile avec douleur au niveau du palais, un œdème palpébral avec baisse de l'acuité visuelle. L'examen a retrouvé une rhino-sinusite fongique avec destruction osseuse centro-faciale extensive avec aspect noirâtre et mise en évidence d'une mucormycose à l'examen direct et culture des prélèvements biopsiques du palais. *Aspergillus fumigatus* a été isolé à la culture du prélèvement nasal et une antigénémie galactomanane est revenue positive. L'étude anatomo-pathologique de la biopsie du palais a révélé une granulomatose avec polyangéite. Un traitement par voriconazole pendant plus de 3 mois a amélioré transitoirement son état général puis secondairement l'évolution s'est faite vers une méningo-radicalite. L'IRM du cou a mis en évidence une sinusite



maxillaire, ethmoïdale et sphénoïdale d'allure fongique avec lyse du septum nasal et perte de substance au niveau du palais mou. Un traitement spécifique par amphotéricine B liposomale a été instauré chez le patient. L'évolution a été fatale après un mois de traitement.

CONCLUSION : La mucormycose est une pathologie méconnue. Son diagnostic est souvent difficile et tardif mettant en jeu le pronostic vital. Elle est caractérisée par l'évolution vers la nécrose des tissus infectés. Son traitement repose sur l'amphotéricine B liposomale associée à des parages chirurgicaux itératifs de toutes les zones de nécrose.

P0390– LES ENDOPHTALMIES ENDOGÈNES CANDIDOSIQUES : MANIFESTATIONS CLINIQUES, MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES

O. Ben Saidi¹, W.Marrakchi*², A. Mahjoub¹, W. Nabi¹, M. Khairallah¹

¹ Service d'Ophtalmologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir / ² service des Maladies infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : Les endophtalmies endogènes candidosiques sont des infections rares mais potentiellement graves.

OBJECTIFS : décrire les aspects cliniques, les modalités thérapeutiques et évolutives des endophtalmies endogènes candidosiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 12 patients (20 yeux) avec le diagnostic d'endophtalmie endogène candidosique colligés au service d'ophtalmologie de l'Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir. Les données démographiques, les facteurs de risque, les manifestations cliniques, les modalités thérapeutiques et évolutives étaient recueillies.

RÉSULTATS : L'âge moyen de nos patients était de 57 ans. Huit patients (66,7%) étaient de sexe féminin et quatre patients (33,3%) étaient de sexe masculin. Les facteurs de risque retrouvés étaient un foyer septique urinaire chez 6 patients (50%), une immunodépression chez 2 patientes (16,7%), une chirurgie digestive chez une patiente (8,3%) et une histoire de cathétérisme veineux pour coronarographie chez un patient (8,3%). Aucun facteur de risque n'a été trouvé chez 2 patients (16,7%). L'atteinte était bilatérale chez 8 patients (66,7%) et unilatérale chez 4 patients (33,3%). L'acuité visuelle initiale moyenne était de 1/10. L'examen à la lampe à fente montrait la présence de précipités rétro cornéens avec une réaction de chambre antérieure

dans 16 yeux (80%) et une hyalite dense avec un aspect en collier de perles dans tous les yeux (100%). Le fond d'œil avait retrouvé de multiples foyers rétinien dans 5 yeux (25%) et une chorio-rétinite multifocale dans 15 yeux (75%), un décollement rétinien tractionnel (DRT) dans 2 yeux (10%). Une preuve microbiologique était retrouvée dans 8 cas (66,7%). Tous les patients ont reçu un traitement général et des injections intra vitréennes d'anti fongiques. Les deux patients ayant présenté un DRT étaient traités par vitrectomie et tamponnement interne par huile de silicone. L'acuité visuelle finale moyenne était de 2/10.

CONCLUSION : Le traitement des endophtalmies candidosiques reste un challenge pour les ophtalmologistes en l'absence de consensus, pour préserver le pronostic fonctionnel et vital.

P0391– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CANDIDOSES URINAIRES AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

H. Elkamel*, S. Belgacem, M. Lakoudi, Z. Jlassi, M. Mastouri
CHU Fattouma Bourguiba de Monastir / Service de Parasitologie–Mycologie

INTRODUCTION : Les candidoses urinaires sont de plus en plus fréquentes de nos jours. Le spectre des espèces responsables est variable malgré la prédominance de *Candida (C.) albicans*. L'émergence des espèces non *albicans* est de plus en plus observée.

OBJECTIFS : Notre travail avait pour but de déterminer le profil épidémiologique des candiduries dans notre établissement et de préciser les espèces responsables de cette pathologie.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'analyse des données de tous les prélèvements urinaires adressés au laboratoire de parasitologie–mycologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre Janvier 2018 et Décembre 2022. L'identification des souches a été réalisée par un milieu chromogène (Chromogenic *Candida* Agar) et par galerie biochimique (Api ID32C®).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 960 prélèvements urinaires ont été reçus par notre laboratoire. L'âge moyen des patients était de 54.8 ans [Quelques jours–90 ans] avec une prédominance masculine (sex-ratio de 1,18). L'examen direct était positif dans 59,5 % des cas, alors que la culture était positive pour 577 prélèvements (60,1%). La culture a permis de récupérer 19 prélèvements



ayant des examens directs négatifs. Elle était pure dans 93,2% (n=538) avec prédominance de *C. albicans* 22,5% (n=216), *C. tropicalis* 15,4% (n=148), *C. glabrata* 13,1% (n=126), *C. krusei* 2,4% (n=23), *C. parapsilosis* 1,7% (n=16)...Une association d'espèce a été détectée dans 6,75% (n=39). Les échantillons provenaient essentiellement des services de réanimation (47,1%) contrastant avec un taux de positivité faible par rapport aux autres services (45,6% versus 73%) suivie des services de néphrologie 18% et de chirurgie générale et urologie 5,3%.

CONCLUSION : Les candidoses urinaires sont relativement fréquentes dans notre hôpital, *C. albicans* était l'espèce la plus incriminée. Cependant, vue l'émergence des souches non *albicans*, beaucoup moins sensibles au Fluconazole, une étude de la sensibilité aux antifongiques serait fortement recommandée.

P0392- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE LA COLONISATION À LEVURES EN NÉONATOLOGIE

I.Dhouibi*, S.Ismail, M.Said, H.Chouaieb, I.khammari, A.Yaacoub, A.Fathallah

Laboratoire de parasitologie et de mycologie CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : La colonisation fongique, étant fréquente chez les nouveau-nés séjournant en unités soins intensifs, favorise l'évolution vers l'infection fongique invasive. La prématurité, l'utilisation des antibiotiques à large spectre et le recours fréquent à l'alimentation parentérale sont ces principaux facteurs de risque.

OBJECTIFS : Le but de cette étude était de déterminer la prévalence de la colonisation fongique et d'étudier ces caractéristiques épidémiocliniques au service de néonatalogie.

MÉTHODE : C'est une étude épidémiologique rétrospective menée sur 16 mois (du Décembre 2021 au Mars 2023), portant sur tous les prélèvements superficiels à la recherche d'une colonisation à levures chez les nouveaux-nés hospitalisés en néonatalogie au CHU Farhat Hached Sousse et dont les examens mycologiques ont été analysés par notre laboratoire de Parasitologie-Mycologie. Le diagnostic mycologique a été fait par un examen direct des différents prélèvements et une culture sur milieu Sabouraud - Chloramphénicol. L'identification des levures du genre *Candida* était basée sur des critères biochimiques (ID 32 C®, RTT *glabrata*®), immunologiques (*kruseicolor*®) et sur un milieu chromogène (*Candida ID*®bioMérieux).

RÉSULTATS : Au total, nous avons colligés 382 prélèvements mycologiques périphériques chez 76 nouveau-nés à la recherche d'une colonisation fongique. Les prélèvements concernaient les sécrétions naso-pharyngées, les écouvillonnages oculaires, les sites cutanés (plis axillaires, plis inguinaux, ombilic, oreille), digestifs (buccal, suc gastrique, anus) et les urines. Le nombre de sites prélevés par patient était variable, la médiane était de 5 sites par patient. Au cours de notre période d'étude, 47 nouveau-nés ont eu au moins une culture positive à levures soit une prévalence de colonisation fongique de 62%. Parmi eux, 39 nouveau-nés soit 51% avaient un index de colonisation positif (≥ 0.5). *C. albicans*, *C. parapsilosis* et *C. glabrata* étaient par ordre de fréquence, les trois levures le plus souvent isolées aussi bien sur les sites digestifs que cutanés. En effet, 27 nouveau-nés soit 57% étaient colonisés par *C. albicans*. Pour *C. parapsilosis*, elle a été identifiée dans 8 cas (17%), *C. glabrata* dans 7 cas (15%), *C. tropicalis* dans seulement 5 cas (11%). Les sites les plus souvent colonisés étaient les urines, les sites digestifs (anus) puis les sites cutanés (plis inguinaux) qui représentaient respectivement des taux de colonisation de 64%, 60% et 40%.

CONCLUSION : La prévention de la colonisation fongique passe par la réduction des facteurs de risque, la lutte contre la transmission nosocomiale des levures et la mise en place d'un protocole de dépistage afin de prescrire précocement et adéquatement le traitement antifongique.

P0393- LA MUCORMYCOSE CUTANÉE À LICHTHEIMIA SUR UN MOIGNON DU PIED DIABÉTIQUE: À PROPOS D'UN CAS

N.Lachiheb, S.Ben Hmida, I.Bartegi, I.Bougharriou, K.Mnif, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax-Tunisie

INTRODUCTION : La mucormycose à *Lichtheimia* spp est une infection fongique rare mais grave des patients diabétiques qui pose des problèmes de prise en charge. Le pronostic reste sévère et la mortalité élevée du fait du retard et des difficultés diagnostiques.

CAS CLINIQUES : Un homme de 75 ans diabétique de type 2 présentait un mal perforant plantaire trainant compliqué d'une gangrène humide du pied droit, nécessitant l'amputation du 4ème et du 5ème orteils. L'évolution en postopératoire était défavorable sous antibiothérapie avec apparition de débris noirâtres au niveau de la face dorsale du pied. Le bilan biologique était normal. Une biopsie cutanée



a mis en évidence des filaments épais, courts et non septés. La culture mycologique était positive à *Lichtheimia* sp. Au cours des débridements ultérieurs, il y avait une diminution de la récupération du champignon à partir des cultures ; la dernière culture positive pour *Lichtheimia* était à 2 semaines du traitement antifongique, sans qu'aucune n'ait été isolée par la suite à la fin du traitement. Le patient terminait un total de 6 semaines de traitement par : l'amphotéricine B (2 semaines) relayé par la suite par le posaconazole (4 semaines). Bien que le patient ait eu besoin d'une greffe cutanée continue avec des révisions, il n'y a pas eu d'autre récurrence détectable de *Lichtheimia* sp après 2 mois de recul.

CONCLUSION : La rareté et l'atypie des lésions lors des mucormycoses retardent le diagnostic de cette affection d'où l'intérêt d'un examen mycologique qui permet de poser le diagnostic. La prise en charge repose sur la chirurgie des tissus nécrosés et les antifongiques.

P0394- FONGÉMIE À *Saprochaete capitata* CHEZ UN PATIENT NON-NEUTROPÉNIQUE

FF.Bouhaha*, S.Belgacem, R.Mrassi, Y.Challougui, N.Khedher, M.Lakoudi, Z.Jelassi, M.Mastouri

Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

INTRODUCTION : *Saprochaete capitata* est un champignon émergent. Il peut être responsable d'infections disséminées graves, notamment chez les patients neutropéniques ou atteints d'hémopathies malignes. La prise en charge de ces infections est très complexe et grevée d'une lourde mortalité.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'un patient âgé de 78 ans, admis au service de réanimation médicale pour décompensation d'une bronchopneumopathie chronique obstructive. Par ailleurs, il était diabétique et hypertendu sans notion d'immunodépression. À J39 de son hospitalisation, le patient a présenté un état de choc septique, associé à une fièvre résistante à une antibiothérapie à large spectre. Une augmentation des marqueurs de l'inflammation (CRP = 180 µg/ml et PNN = 11000/mm³) a aussi été notée. Une hémoculture a été prélevée, sur milieu BACT/Alert®, revenant positive, après 48 heures d'incubation, à *Saprochaete capitata*. L'identification a été réalisée via les galeries d'identification ID32c de BioMérieux®. L'étude de la sensibilité

aux antifongiques a révélé la résistance de la souche au Fluconazole (colonies au contact du disque d'antifongique) et des CMI au Voriconazole et l'Amphotéricine B respectivement égales à 0,38 et 0,047 µg/ml. Devant ce tableau, le patient a été mis sous Voriconazole. Une amélioration clinique a été observée, avec stabilisation de l'état hémodynamique, disparition progressive de la fièvre et régression de la CRP.

CONCLUSION : Les infections fongiques invasives représentent une réelle menace en milieu de réanimations, surtout avec le changement progressif de leur écologie et l'émergence de nouveaux pathogènes encore peu étudiés.

P0395- KÉRATITE FONGIQUE MIXTE: À PROPOS DE DEUX CAS

Y.Bahri1, S.Ismail*1, M.Chatti1, M.Bhour1, H.Chouaib1, I.Khammeri1, A.Yaacoub1, A.Fathallah1, M.Ghorbel2

1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached de Sousse 2. Service d'Ophtalmologie, CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION : La kératite fongique est une cause redoutable d'infection cornéenne. Les atteintes fongiques mixtes sont rapportées d'une façon sporadique dans la littérature.

CAS CLINIQUES : Observation 1 : Patiente âgée de 27 ans, admise en septembre 2020 dans notre service pour un œil rouge et douloureux évoluant depuis 2 jours avant son admission. Elle rapporte la notion de port des lentilles de contact. L'acuité visuelle (AV) était de 6/10ème et l'examen de la cornée avait montré la présence d'un abcès cornéen paracentral de 3*3mm avec un œdème palpébral. Au laboratoire, l'examen mycologique des prélèvements cornéens et celui des lentilles avait montré la présence des filaments mycéliens (FM) avec une culture positive à *Aureobasidium* sp et à *Cladosporium* sp. La patiente a été mise sous Itraconazole par voie générale avec des collyres de Voriconazole. L'évolution était marquée par la cicatrisation totale de l'ulcère avec une guérison sans séquelles anatomiques. Observation 2 : Patient âgé de 41 ans, victime d'un traumatisme oculaire par agent végétal, était hospitalisé en Mai 2020 pour un œil rouge douloureux en rapport avec un abcès cornéen. L'AV initiale était inférieure à 1/10ème et l'examen ophtalmologique avait montré un abcès cornéen central de 1,6*1,8 mm avec un hypopion. L'examen mycologique des prélèvements cornéens avait montré des FM avec une culture positive à *Cladosporium* sp et à *Aspergillus candidus*. Le patient était mis initialement sous Fluconazole per os et Amphotéricine B collyre. Devant l'aggravation de l'abcès, il a été mis sous Voriconazole per os et collyre. L'évolution



était émaillée par la survenue d'une perforation cornéenne et le patient a bénéficié d'une kératoplastie transfixiante à chaud avec une bonne évolution.

CONCLUSION :La kératite fongique mixte est une cause rare mais grave d'infection oculaire. Au mieux de nos connaissances, nous avons rapporté les premières observations de kératites fongiques mixtes en Tunisie.

P0396– KÉRATITE POLYMICROBIENNE : À PROPOS DE DEUX CAS

Y.Bahri1, S.Ismail*1, M.Chatti1, M.Bhourri1, H.Chouaib1, I.Khammeri1, A.Yaacoub1, A.Fathallah1, M.Ghorbel2

1. Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, CHU Farhat Hached de Sousse 2. Service d'Ophtalmologie, CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION :La kératite polymicrobienne associant une coinfection bactérienne et fongique est infection rare et grave mettant en jeu le pronostic visuel.

CAS CLINIQUES :Observation 1 : Un patient âgé de 45 ans, porteur des lentilles de contact, était hospitalisé dans le service d'ophtalmologie Farhat Hached de Sousse en Novembre 2020 pour un œil rouge douloureux avec baisse de la vision en rapport avec une kératite infectieuse. L'examen clinique a objectivé la présence des sécrétions oculaires purulentes, l'acuité visuelle (AV) était inférieure à 1/10ème et l'examen de la cornée avait montré la présence d'un abcès cornéen paracentral de 6*6 mm. Dans le laboratoire de Parasitologie–Mycologie, l'examen mycologique des prélèvements cornéens et celui des lentilles avait montré la présence des filaments mycéliens avec une culture positive à *Aspergillus niger* et pousse de *Pseudomonas aeruginosa*. Le patient a été mis sous antibiothérapie et sous antifongique. L'évolution était marquée par la cicatrisation de l'ulcère au prix d'une opacité cornéenne séquellaire. Observation 2 : Une patiente âgée de 84 ans, victime d'un traumatisme oculaire par agent végétal, était hospitalisée en Aout 2019 dans le service d'ophtalmologie Farhat Hached de Sousse pour un œil rouge douloureux en rapport avec une kératite infectieuse. L'AV initiale était inférieure à 1/10ème et l'examen ophtalmologique avait montré la présence d'un abcès cornée centrale de 2*3 mm avec un hypopion dans la chambre antérieure. L'examen mycologique des prélèvements cornéens avait montré des spores à l'examen

direct avec une culture positive à *Penicillium sp* et à *Serratia marcescens*. La patiente était mise sous antibiotique avec antifongique. L'évolution était marquée par la cicatrisation de l'abcès au prix d'une opacité cornéenne séquellaire.

CONCLUSION :La kératite polymicrobienne est une cause rare mais grave d'infection oculaire. Un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate permettent d'améliorer le pronostic.

P0397– LES KÉRATITES FONGIQUES DANS LA RÉGION DE SOUSSE: BILAN DE 37 ANS

Y.Bahri1, S.Ismail1, M.Chatti1, R.Mrassi*1, H.Chouaib1, I.Khammeri1, A.Yaacoub1, A.Fathallah1, M.Ghorbel2

1. Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, CHU Farhat Hached de Sousse 2. Service d'Ophtalmologie, CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION :La kératite fongique est une pathologie grave engageant le pronostic visuel. Elle n'est pas bien connue en Tunisie.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est de préciser les caractéristiques épidémiologiques, mycologiques des kératites fongiques dans le centre Tunisien.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 50 cas de kératites fongiques colligés sur une période de 37 ans (1982–2018). Le diagnostic de la kératomycose a été retenu sur des arguments cliniques et mycologiques. L'examen mycologique a intéressé des grattages cornéens, bénéficiant d'un examen direct et d'une culture. En cas de port de lentilles, un examen mycologique a été fait sur les lentilles et sur le liquide d'entretien.

RÉSULTATS :Les cas de kératite fongique ont intéressé 28 hommes et 22 femmes avec un sex-ratio de 1,27 et un âge moyen de 52,2 ans. Les facteurs favorisants d'une kératite fongique, notés uniquement chez 14 patients, ont été dominés par un traumatisme cornéen dans 42,9%. L'examen direct était positif dans 34% des cas. En culture, Les champignons isolés étaient des moisissures dans 33 cas (66%). Nous avons retrouvé surtout le genre *Aspergillus* (10 cas), suivi du genre *Fusarium* (9 cas), *Cladosporium* (3 cas), *Penicillium* (2 cas), *Aureobasidium* (1 cas), *Paecilomyces* (1 cas), *Acremonium* (1 cas), *Alternaria* (1 cas) et des champignons non identifiés (5 cas). Les levures étaient isolées dans 17 cas (34%). Nous avons retrouvé surtout *Candida* (C.) *parapsilosis*



(11 cas), *C. albicans* (1 cas), *C. tropicalis* (1 cas), *C. pelliculosa* (1 cas) et des levures non identifiées (3 cas).

CONCLUSION :Malgré une meilleure prise en charge diagnostique et thérapeutique de la kératite fongique, son pronostic reste péjoratif. L'absence de spécificité des signes cliniques fait que le diagnostic est le plus souvent tardif, aggravé par un traitement non adapté.

P0398– OTITES EXTERNES NÉCROSANTES D'ORIGINE MYCOSIQUE: À PROPOS DE 22 CAS

S. Mezri, A. Ayadi, I. Abid*, S. Mnasria, F. Masmoudi, R. Ben Mhamed, K. Khmaies

Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale de l'hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :L'otite externe nécrosante (OEN) est une ostéite affectant le conduit auditif externe, l'os temporal et la base du crane. Le germe le plus incrimé est *Pseudomonas Aeruginosa*. L'origine mycosique de l'infection est rare. D'où la difficulté diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS :Etudier les particularités cliniques, diagnostiques et thérapeutiques dans l'otite externe nécrosante fongique dans notre service.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude descriptive rétrospective colligeant 22 patients suivis au service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'hôpital militaire de Tunis sur une période de 10 ans de 2013 à 2022.

RÉSULTATS :L'âge moyen de nos patients était de 69 ans avec un sex-ratio à 1,8. Tous nos patients étaient diabétiques. Les autres antécédents pathologiques consistaient en une radiothérapie antérieure pour un cancer du cavum (n=1) et une hypertension artérielle (n=11). Tous les patients ont eu une antibiothérapie probabiliste par voie locale avant l'hospitalisation. L'otalgie était le maître symptôme suivi par l'otorrhée dans 100% et 66% des cas respectivement. Un prélèvement bactériologique et mycologique à l'admission a été fait pour tous les patients. Il a isolé le *Candida Albicans* dans onze cas, l'*Aspergillus* dans six cas, *Geotrichum Capitatum* dans un seul cas. Dans les autres cas nous avons pu poser le diagnostic d'une OEN aspergillaire sur la positivité de la sérologie et l'antigénémie aspegillaire. Le traitement consistait sur des antifongiques adaptés aux antifongigrammes, à l'équilibration du diabète et à l'oxygénothérapie hyperbare. L'évolution s'est marqué par l'aggravation dans trois cas par l'apparition d'une paralysie faciale périphérique et la rémission pour

les autres patients. La durée moyenne du traitement était de 10 semaines.

CONCLUSION :L'otite externe nécrosante est une pathologie grave, atteignant les personnes immunodéprimées. C'est une pathologie potentiellement fatale s'il y a eu un retard de prise en charge. L'origine mycosique doit toujours être suspectée devant la non-amélioration du patient sous antibiothérapie.

P0399– ASSOCIATION DE COVID 19 ET MUCORMYCOSE : À PROPOS DE 4 CAS

S. Mezri, A. Ayadi, I. Abid*, S. Mnasria, F. Masmoudi, R. Ben Mhamed, K. Khmaies

Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale de l'hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :La mucormycose nasosinusienne est une infection fongique invasive de pronostic grave. C'est une pathologie rare, quoique son incidence ait augmenté durant la période du covid 19.

OBJECTIFS :Etudier les particularités cliniques et thérapeutiques de cette association.

MÉTHODE :Nous rapportons quatre cas de mucormycose nasosinusienne associée à une infection covid 19 colligés au service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'hôpital militaire de Tunis entre 2020 et 2022.

RÉSULTATS :Il s'agissait de deux hommes et deux femmes. L'âge moyen était de 67 ans avec des extrêmes variant entre 45 et 76 ans. Tous nos patients étaient diabétiques et trois d'entre eux avaient une hypertension artérielle. Tous nos patients étaient atteints de covid 19 et mis sous corticothérapie. A l'examen, les quatre patients avaient une tuméfaction douloureuse de l'hémiface avec un œdème de la muqueuse nasale. Une nécrose au niveau de la fosse nasale a été observée dans 2 cas et un autre patient avait une nécrose du palais et le dernier patient présentait une nécrose au niveau du palais et du plancher nasal. Une TDM du massif facial en urgence a été faite dans tous les cas montrant un comblement ethmoidomaxillaire dans trois cas et pansinusien dans l'autre cas avec lyse osseuse. La confirmation du diagnostic était histologique avec la mise en évidence de filaments mycéliens. Le traitement chirurgical a été associé à un traitement antifongique dans tous les cas. L'évolution était favorable pour trois patients et l'autre patient a été décédé.



CONCLUSION :La mucormycose nasosinusienne est une pathologie grave associée à un taux de mortalité élevé. L'infection par le virus covid 19 a favorisé l'augmentation de son incidence. Le traitement est médicochirurgical associant le débridement chirurgical et l'amphotéricine B. La prise en charge adéquate doit également comprendre le contrôle des facteurs favorisants ainsi que l'équilibration des tares.

P0400– MUCORMYCOSE : À PROPOS DE 8 CAS

C. Jaouadi¹, A. Berriche¹, M. Kilani¹, K. El Menif¹, B. Mahdi¹, A. Kallel², A. Mbarek¹, O. Smaoui¹, I. Beji¹, R. Abdelmalek¹, L. Ammari¹, K. Kallel², B. Kilani¹

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

INTRODUCTION : La mucormycose est une infection fongique grave avec une morbi–mortalité élevée. La forme la plus fréquente est rhinocérébrale. Cependant des lésions primitives cutanées, pulmonaires ou gastro–intestinales peuvent se développer et une dissémination hématogène à d'autres sites est possible.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémi–cliniques, thérapeutiques et évolutives de la mucormycose.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive, colligeant les cas de patients hospitalisés au service des maladies infectieuses à l'hôpital la Rabta pour mucormycose entre 2000 et 2022.

RÉSULTATS :Nous avons colligé huit cas. Le sex–ratio est de 0.6 et l'âge moyen égal à 59,3 ans. Tous les patients étaient diabétiques et deux étaient sous chimio–radiothérapie. Un patient présentait une pneumopathie hypoxémiant à SARS–COV2 un mois avant le début de la symptomatologie. Les signes fonctionnels les plus rapportés étaient la céphalée, l'œdème palpébral et l'écoulement nasal (n=7). La nasofibroscope a retrouvé une nécrose chez 6 patients avec un comblement sinusien chez tous les patients. La biopsie des tissus nécrosés a été réalisée chez les 8 patients avec à l'examen mycologique direct : présence de filaments mycéliens non septés (n=8) et une culture positive chez 4 patients. Deux patients avaient une atteinte disséminée

: rhinocérébrale, pulmonaire et hépatique. Pour les 6 autres patients, l'atteinte était rhino–orbito–cérébrale. Tous les patients étaient traités par l'amphotéricine B et le traitement s'est compliquée d'une insuffisance rénale pour deux d'entre eux. Six patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale. Une greffe aspergillaire a été notée chez deux patients. Quatre patients sont décédés et deux sont guéris et ont bénéficié d'une chirurgie réparatrice. Les deux autres patients sont perdus de vue.

CONCLUSION :La mucormycose nécessite une prise en charge médico–chirurgicale avec la nécessité d'un diagnostic précoce sans lequel l'évolution reste fatale.

P0401– LES OTITES EXTERNES NÉCROSANTES CANDIDOSIQUES : A PROPOS DE 5 CAS

M. Smida¹, H. Chouaieb¹, S. Ismail¹, I. Khammeri¹, A. Yaacoub¹, A. Fathallah¹, A. Mehrzi², M. Abdelkafi²

1Laboratoire de Parasitologie–mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse 2 Service d'ORL, CHU Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION :L'otite externe nécrosante (OEN) est une affection rare mais grave. L'origine fongique est de plus en plus rapportée, notamment les OEN candidosiques. Le diagnostic de ces derniers reste difficile.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques de 5 cas d'OEN d'origine candidosique.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 5 patients diagnostiqués d'une otite externe nécrosante candidosique, selon des critères cliniques, radiologiques, mycologiques et évolutifs, admis au service d'ORL du CHU Farhat Hached Sousse durant la période (2015–2021). Dans notre laboratoire, on recevait les prélèvements adressés par le service d'ORL. L'ensemencement se faisait sur milieu Sabouraud–Chloramphénicol (SC). L'examen direct était fait entre lame et lamelle à l'aide d'un agent éclaircissant à la recherche de levures ou filaments mycéliens. Les cultures étaient incubées à 35°C. L'identification de l'agent pathogène était basée sur l'aspect macroscopique des colonies isolées sur milieu SC et après repiquage sur milieux chromogènes.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, nous avons recensés 5 cas d'OEN d'origine candidosique. L'âge a varié entre 63 et 77 ans, une moyenne d'âge de 69 ans et un Sex–ratio H/F de 0.8. Les facteurs de risques notés étaient : Diabète et HTA (100%), antibiothérapie ambulatoire (80%) et insuffisance rénale chronique (20%). Les explorations radiologiques initiales montraient : des signes de



lyse osseuses (60%) et des signes d'extension loco-régionale chez tous nos patients (100%). L'examen biologique initial notait un syndrome inflammatoire biologique dans 4 cas (80%). L'examen mycologique des différents prélèvements a montré un examen direct positif dans 3 cas (60%). La culture était positive pour tous les patients sur 2 types de prélèvements : 5 écouvillonnages auriculaires (100%) et un liquide de lavage auriculaire (20%). Les espèces isolées étaient : *C. parapsilosis* chez 3 patients, *C. albicans* chez 2 patients, *C. glabrata* chez 1 patient et *C. tropicalis* chez 1 patient. La culture a isolé une seule espèce dans 3 cas (60%) : une à *C. parapsilosis*, une à *C. albicans* et une à *C. glabrata*; et une association de deux espèces dans 2 cas (40%) : *C. parapsilosis* + *C. albicans* et *C. parapsilosis* + *C. glabrata*. L'examen anatomopathologique était réalisé pour 2 patients sur des biopsies de granulomes, toutes les 2 montraient une inflammation non spécifique et absence de levures ou de filaments mycéliens. Le traitement antifongique prescrit était : Voriconazole (60%), Itraconazole (20%) et Fluconazole (20%). L'évolution était favorable pour tous les patients.

CONCLUSION : Les OEN candidosiques restent rares, difficiles à diagnostiquer et l'incrimination des levures dans l'étiopathogénie de l'infection reste délicate. Mais leur prévalence est en nette augmentation d'où l'importance d'un diagnostic mycologique fiable pour instaurer un traitement rapide et efficace afin d'éviter des complications et séquelles graves.

P0402- OTITE EXTERNE NÉCROSANTE COMPLIQUÉE D'UNE OCCLUSION DE L'ARTÈRE CAROTIDE INTERNE : L'ORIGINE FONGIQUE À NE PAS OUBLIER.

M. Smida¹ H. Chouaieb¹ S. Ismail¹, I. Khammeri¹, A. Yaacoub¹, A. Fathallah¹ A. Mehrzi², M. Abdelkafi²

¹Laboratoire de Parasitologie-mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse ²Service d'ORL, CHU Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION : L'otite externe nécrosante (OEN) est une ostéomyélite du conduit auditif externe. C'est une infection invasive, sévère et potentiellement létale. Sa présentation clinique non spécifique et la difficulté de l'isolement de l'agent responsable posent un problème majeur dans la prise en charge de cette affection.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'un patient âgé de 66 ans, diabétique au stade de complications dégénératives qui a consulté pour une otorrhée + otalgies. Son histoire remonte à 8 mois avant son admission, marquée par l'installation d'otalgies droites persistantes, invalidantes, et une otorrhée ne répondant pas à une antibiothérapie locale et générale (Cipro + Fortum) bien menée d'où son admission.

L'examen clinique a montré la présence d'otorrhée, un conduit auditif externe de calibre rétréci et a mis en évidence la présence d'un polype et d'un jetage postérieur. La TDM des rochers a objectivé une lyse osseuse et un comblement des cellules mastoïdiennes. Des prélèvements auriculaires ont été faits les 3 jours suivant l'admission et le patient a été mis sous Cipro + Tienam. L'évolution clinique et biologique était défavorable sous traitement antibiotique bien mené durant 1 mois, et l'enquête bactérienne et mycologique n'a pas permis l'isolement de l'agent responsable. Une TDM du massif facial et des rochers de contrôle a montré : une collection liquidienne prévertébrale et une occlusion de l'artère carotide interne associées à une otomastoidite homolatérale. L'origine fongique s'est avérée la plus probable et une demande d'un traitement par Vfend® a été soumise à la CNAM. L'évolution durant la période d'attente a été marquée par l'extension du thrombus de l'ACI, l'amincissement de la paroi artérielle et l'extension des signes infectieux vers le côté controlatéral. L'instauration du traitement antifongique a été accompagnée par une amélioration spectaculaire des signes cliniques et des marqueurs biologiques. Par ailleurs le patient a gardé des séquelles à type d'acouphènes.

CONCLUSION : Les OEN sont le plus souvent d'origine bactérienne certes, mais on assiste à une augmentation de la prévalence des OEN fongiques, d'où il faut toujours penser à cette éventualité étiologique et multiplier les examens mycologiques pour isoler l'agent responsable et éviter des complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient.



Infections Parasitaires Diverses



P0403– SÉROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE EN PRÉ TRANSPLANTATION RÉNALE : QUELLE INTERPRÉTATION ET QUELLE CONDUITE À TENIR ?

Dallali A1, Bouassida S2, Kallel A1, Ben Fatma L2, Marouen S1, Jemel S1, Ayari B1, Belhadj S1, Zouaghi K2, Kallel K1

1–Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, Hôpital La Rabta 2 Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta

INTRODUCTION :Le dépistage sérologique de la toxoplasmose dans le cadre de la transplantation des organes solides permet d'identifier notamment les receveurs, non immunisés, à risque de transmission de l'infection par transplantation d'un organe infecté venant d'un donneur immunisé.

OBJECTIFS :décrire le profil sérologique de la toxoplasmose chez les donneurs et les receveurs avant la transplantation rénale et de dégager la conduite prophylactique menée en fonction des profils observés

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant porté sur les patients transplantés du rein sur une période de 121 mois (janvier 2010– janvier 2020). Nous avons recueilli les données suivantes : âge, genre et antécédents du receveur ; âge et lien de parenté du donneur, résultats sérologiques des D et R (IgG et IgM anti-Toxoplasma, ELISA, Platelia, Biorad), conduite à tenir face aux résultats sérologiques et évolution post greffe.

RÉSULTATS :90 patients (60 hommes et 30 femmes), âgés de 18 à 58 ans, ont bénéficié d'une transplantation rénale avec donneurs vivants, dont la parenté D–R était essentiellement la fratrie (n=35) et les parents (n=29). Les maladies sous-jacentes étaient dominées par l'hypertension artérielle (64.4%). Dans 62 cas seulement la sérologie de la toxoplasmose a été faite chez le donneur et le receveur ; dans 10 cas, il y avait risque de réactivation parasitaire (D+/R–). Parmi les receveurs ayant reçu le greffon d'un donneur immunisé, aucun traitement curatif n'a été reçu, à l'exception d'un receveur qui avait une toxoplasmose évolutive (Rovamycine). Cependant, pour tous les receveurs, une prophylaxie par Cotrimoxazole a été prescrite visant aussi bien la pneumocystose que la toxoplasmose. Aucune complication toxoplasmique n'a été notée chez l'ensemble des transplantés.

CONCLUSION :Le dépistage sérologique de la toxoplasmose doit être systématique chez le couple D–R. Un traitement prophylactique doit être prescrit notamment dans les cas D+/R– pour prévenir une réactivation des kystes du greffon.

P0404– TOXOCAROSE RÉVÉLÉE PAR UN NODULE PULMONAIRE EXCAVÉ ASSOCIÉ À UNE HYPERÉOSINOPHILIE

FF.Bouhaha*, S.Belgacem, R.Mrassi, Y.Challougui, I.Karoui, S.Mazhoud, M.Mastouri

Laboratoire de parasitologie–mycologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

INTRODUCTION :La toxocarose est une zoonose, due à la larve de *Toxocara canis* ou *Toxocara cati*. Sa prévalence est élevée dans les zones tropicales, mais rarement décrite en Tunisie. Nous rapportons le cas d'une toxocarose révélée par un nodule pulmonaire excavé.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'un patient âgé de 71 ans, pêcheur de profession, originaire de Sayada, Monastir. À l'interrogatoire, il était diabétique, et avait un contact avec les chiens mais pas de notion de voyage à l'étranger. Il était admis en pneumologie, pour exploration d'une lésion pulmonaire excavée à la TDM pulmonaire, associée à des pics fébriles et une hyperéosinophilie initialement à 7000 élément/mm³, qui s'est dédoublée après quelques jours. Par ailleurs, le taux des IgE totales était élevé à 2400 UI/ml. Le reste du bilan biologique et de l'examen clinique était sans anomalies. Devant ce tableau, une enquête étiologique a été entamée, comportant un myélogramme, revenu sans anomalies, et la recherche d'une parasitose par des examens parasitologiques des selles, associés à la technique de concentration de Bearmann ainsi qu'une coproculture parasitaire à la recherche d'une anguillulose. Une recherche de schistosomes dans les urines ainsi qu'une sérologie hydatique ont aussi été pratiquées. Tous ces examens étaient négatifs. Une sérologie Toxocarose a alors été réalisée par la technique ELISA du kit Virion/Serion. Elle était positive avec un index égal à 7,78, pour une valeur seuil de 1,1. La spécificité de ce résultat a été confirmé par Western-blot. Le diagnostic de toxocarose a été établi et le patient a été mis sous Ivermectine et Albendazole.

CONCLUSION :La toxocarose est une zoonose sous-estimée en Tunisie, dont le diagnostic s'appuie sur la sérologie. Il est important de l'évoquer devant un tableau de lésions pulmonaires excavées associées à une hyperéosinophilie. Le traitement curatif est simple et rapidement efficace.

P0405– PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'HYDATIDOSE MULTIFOCAL

E. Lahiani*, I. Bougharriou, S. Ben Hmida, K. Mnif, C. Marrakchi, B. Hammami, M. Ben Jmeaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax, Université de Sfax, Tunisie



INTRODUCTION :L'hydatidose multifocale (HM) est définie par la présence d'au moins deux localisations différentes. Elle pose un problème de santé publique et un défi thérapeutique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de souligner les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'HM.

MÉTHODE :Étude rétrospective menée dans un service de maladies infectieuses, sur une période de 21 ans (2002 – 2022), incluant tous les patients admis pour HM.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 24 cas d'HM : 15 femmes et 9 hommes. L'âge médian était de 44.5 [10 ; 75] ans. Deux cas d'immunodépression étaient notés. La notion de contagé hydatique était trouvée dans tous les cas et d'hydatidose familiale dans 1 cas. Un antécédent d'intervention chirurgicale pour kyste hydatique était noté dans 11 cas (45.8%). Les signes cliniques d'appel étaient : une douleur abdominale (10 cas), une voussure de l'abdomen (4 cas), des signes neurologiques (3 cas), des vomissements (2 cas), une dyspnée (1 cas) et des hémoptysies (1 cas). La découverte était fortuite dans 3 cas. Le traitement médical seul reposait sur l'Albendazole 400 mg (1cp x2/jour). La réponse au traitement était favorable dans 8 cas. Une stabilisation ou une augmentation de la taille des kystes était notée dans 7 cas.

CONCLUSION :L'hydatidose multiple pose un problème essentiellement thérapeutique, vu le grand risque associé à la chirurgie et la difficulté d'entamer un traitement radical. La bonne réponse thérapeutique est associée à un traitement médical bien conduit sur un terrain d'immunocompétence.

P0406– PARASIToses INTRAOCULAIRES : MANIFESTATIONS CLINIQUES

R. Maamouri, Y. Houmane, Z. Gharbi, O. Bézig, M. Ouederni, M. Chéour

Département d'ophtalmologie, Hôpital Habib Thameur Tunis

INTRODUCTION :Le diagnostic des parasitoses intraoculaires repose essentiellement sur des arguments cliniques associés à des examens biologiques orientés.

OBJECTIFS :Présenter à travers une série de cas les manifestations oculaires observées au cours de la toxoplasmose et de la toxocarose oculaires.

MÉTHODE :Série de 17 cas. Tous les patients ont eu un examen ophtalmologique complet, et une tomographie en cohérence optique (OCT). Des sérologies pour la toxoplasmose et la toxocarose et une ponction de chambre antérieure avec détection qualitative de l'ADN de toxoplasma gondii par amplification en chaîne par polymérase (PCR) ont été réalisés dans les cas douteux.

RÉSULTATS :L'âge moyen des patients était de 32 ans [12–57 ans]. Une prédominance féminine a été notée (14 femmes/ 3 hommes). Tous les patients ont consulté pour une baisse unilatérale de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique a objectivé une atteinte unilatérale dans tous les cas. Six patients présentaient une panuvéite avec une atteinte antérieure granulomateuse, et le segment antérieur était calme chez les 11 autres patients. L'hyalite et l'uvéite postérieure étaient constantes (17/17). Le diagnostic de toxoplasmose était clinique chez deux patients, conforté par une sérologie positive chez huit patients et par une PCR sur humeur aqueuse positive chez une patiente. L'atteinte postérieure était représentée chez tous ces patients par un foyer de rétinocoroïdite, traduit sur l'OCT par un bombement de l'épithélium pigmentaire avec un épaissement choroïdien en regard. Une cicatrice pigmentée inactive adjacente au foyer actif était retrouvée dans tous les cas (11/11), et une artérite de Kyrleis était présente chez cinq patients. Le diagnostic de toxocarose a été posé sur des critères cliniques et anamnestiques chez deux patients, et conforté par une sérologie positive chez quatre patients. L'atteinte postérieure était représentée chez tous ces patients par un granulome rétinien avec une bride vitrénne en regard, visible sur l'OCT comme une lésion hyper-réfléctive au-dessus de l'épithélium pigmentaire associée à une traction vitrénne. Une manifestation atypique à type de kyste rétinien périphérique était présente chez deux patients.

CONCLUSION :Dans notre série, le diagnostic s'est basé sur des signes caractéristiques, notamment une rétinocoroïdite focale adjacente à une cicatrice dans la toxoplasmose et un granulome rétinien avec traction vitrénne dans la toxocarose. Cependant, des signes atypiques ont également été objectivés.

P0407– SÉROLOGIE TOXOPLASMIQUE NÉGATIVE TRANSITOIRE À LA NAISSANCE CHEZ DES NOUVEAUX-NÉS ATTEINTS DE TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE : À PROPOS DE DEUX CAS

A.Dallali, I. Bouhaouala, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire Parasitologie–Mycologie, Institut Pasteur de Tunis



INTRODUCTION : Une sérologie toxoplasmique négative chez un nouveau-né (NN) dont la mère a présenté une séroconversion toxoplasmique tardive ne doit pas faire écarter la toxoplasmose congénitale (TC), il faut impérativement poursuivre les contrôles sérologiques à cause d'une synthèse différée d'anticorps.

CAS CLINIQUES : Il s'agissait de deux femmes enceintes régulièrement suivies tous les mois dans le même laboratoire, elles sont non immunisées vis-à-vis de *Toxoplasma gondii*. Une à 37SA et l'autre à 38SA, la sérologie de la toxoplasmose a montré le résultat suivant : ELISA IgG <6 UI/ml (seuil de positivité 9UI/ml) et ELISA IgM positive. Devant ce résultat le médecin a retenu une séroconversion toxoplasmique et un traitement préventif lui ont été prescrits. Le diagnostic anténatal n'a pas été pratiqué pour les deux femmes. A l'accouchement, dans le cadre du diagnostic néonatal de la TC, le sang des NN ainsi que de leurs mères nous ont été adressés. La sérologie par ELISA faite pour les deux mères a retrouvé IgG <6UI/ml et IgM positive. Une technique complémentaire « western blot Toxo II IgG » a été pratiqué sur les mêmes sérums montrant l'absence d'IgG anti-toxoplasmiques. A la naissance, les deux NN avaient une sérologie négative. Une sérologie de contrôle après 15 jours a été demandé pour les deux mamans montrant l'apparition des IgG par ELISA pour l'une et la persistance de la négativité des IgG pour l'autre. Devant ces résultats, le diagnostic de séroconversion toxoplasmique a été retenu pour l'une des deux femmes. Mais, malgré l'absence d'apparition d'IgG pour le deuxième cas, un contrôle sérologique a été demandé pour les deux NN à J30 et j25 de vie montrant l'apparition d'IgG et d'IgM antitoxoplasmiques par ELISA et le diagnostic de TC a été retenu.

CONCLUSION : Chez les NN suspects de TC, le diagnostic doit être écarté devant deux sérologies négatives pratiquées à un mois d'intervalle.

P0408- SÉROCONVERSION AVEC IGM NÉGATIVES OU FUGACES CHEZ UNE FEMME ENCEINTE: À PROPOS D'UN CAS

T. Ayari^{1*}, A. Yaacoub¹, L. Garma¹, S. Belgacem², C. Chahed³, H. Babba², A. Fathallah¹.

1- Laboratoire parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhet Hached, Sousse. 2- Laboratoire parasitologie-Mycologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir. 3- Laboratoire d'analyse médicale, Hôpital régional Msaken.

INTRODUCTION : La séroconversion toxoplasmique est définie par l'apparition des IgG anti-toxoplasmiques précédée par la détection des IgM. Nous rapportons un cas de séroconversion avec des IgM négatives ou fugaces. Ce profil sérologique, très rare, est d'interprétation difficile.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'une patiente, âgée de 27 ans, primipare et primigeste. Ses sérologies toxoplasmiques réalisées dans le cadre de bilan prénuptial et au cours de la grossesse (8 et 18 SA) ont été négatives. L'absence d'immunité à 18 SA a été confirmée par Architect® (Abbott) et Access® (Beckman Coulter). Une apparition des IgG anti-toxoplasmiques sans IgM a été détectée à 25 SA par Vidas® (bioMérieux) [32UI/mL] et Architect® [18UI/mL]. Pour les prélèvements réalisés à 18 et 25 SA, la recherche des IgM par ISAGA (bioMérieux, France) a objectivé des titres équivoques et les immunoblot LDBIO II IgG étaient négatifs. L'avidité effectuée sur le sérum du 25 SA (Platelia Toxo IgG Avidity) était faible. Les sérologies toxoplasmiques ultérieures réalisées à 28 et 32 SA ont montré une ascension significative du titre des IgG (Architect® : respectivement 37 et 43,1 UI/mL) et des IgM négatives par Architect® et ISAGA. L'immunoblot LDBIO II IgG du sérum du 32 SA était positif. Après exclusion d'une transfusion et d'une sérothérapie réalisées au cours de la grossesse, une séroconversion des IgG avec des IgM négatives ou fugaces survenant entre 18 et 25 SA a été retenue. La patiente a été mise sous spiramycine. La recherche de l'ADN toxoplasmique dans le liquide amniotique par PCR à 32 SA et 6 jours était négative, et l'échographie fœtale était normale. L'immunoblot comparatif mère-enfant, indiqué à la naissance, n'a pas été réalisé par la patiente.

CONCLUSION : Afin d'éviter les problèmes d'interprétation de la sérologie toxoplasmique, et particulièrement dans le cas d'une séroconversion avec des IgM négatives ou fugaces, le suivi sérologique mensuel institué précocement est vivement recommandé.

P0409- LE KYSTE HYDATIQUE SOUS CUTANÉ : UNE LOCALISATION ATYPIQUE ET RARE

Abbes Ahmed , Ratib Hamad , Boughattas Firas , Saadana Jacem , Fekih Aymen , Abid Abderrazak
service de chirurgie orthopédique CHU Fattouma Bourguiba Monastir



INTRODUCTION :La maladie hydatique est une anthroponose endémique qui provoque la formation de kystes dans de nombreux organes et tissus de l'organisme. La localisation sous cutanée reste une entité rare dont le diagnostic est souvent anatomopathologique

CAS CLINIQUES :Il s'agissait d'une femme âgée de 30 ans, vivant dans un milieu rural ayant comme antécédents familiaux une sœur opérée pour un kyste hydatique du foie, qui s'est présentée pour une tuméfaction de la face postéro interne de la cuisse droite évoluant depuis un an dans un contexte d'apyrexie sans altération de l'état général. L'examen local a montré une masse volumineuse d'environ 20 cm sans signes inflammatoires locaux épargnant l'articulation du genou et de la hanche. L'imagerie par résonance magnétique était en faveur d'un kyste hydatique de la cuisse droite. Le bilan radiologique n'a pas montré la présence des autres localisations notamment pulmonaire, hépatique et cérébrale. La prise en charge consistait à une résection chirurgicale à l'emporte pièce du kyste dont la localisation était sus aponévrotique n'englobant pas les muscles de la loge des adducteurs. L'examen anatomopathologique a confirmé la nature hydatique de la masse. Les suites opératoires étaient simples sans recours à un traitement antiparasitaire anthelminthique. A un an post opératoire la patiente n'a pas présenté des signes de récidence locorégionales ou générales.

CONCLUSION :Devant toute masse qui augmente progressivement de taille sans signes inflammatoires locaux chez un patient provenant d'une zone d'endémie un kyste hydatique doit être suspecté et un complément d'exploration doit être réalisé pour identifier la nature de la masse.

P0410- DÉMODÉCIDOSE CUTANÉE : À PROPOS D'UN CAS

R. Besrou*, L. Mtibaa, M. Karaa, E. Feki, M. Gaied, B. jemli
Laboratoire de parasitologie-mycologie, hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION :Les Demodex sont des acariens saprophytes des phanères. La colonisation par les Demodex semble se faire au fur et à mesure de la vie, au gré des contacts entre personnes. Ils peuvent dans certaines circonstances proliférer au niveau de la peau du visage et sur le bord palpébral. La confirmation diagnostique repose principalement sur l'examen parasitologique. Nous rapportons l'observation

d'un cas de démodécidose cutanée chez un patient de 50 ans.

CAS CLINIQUES :Un patient âgé de 50 ans, sans antécédents médicaux particuliers, s'est présenté à la consultation de dermatologie de l'HMPIT pour éruption prurigineuse du visage apparue il y a 1 mois et traitée dans un premier temps par une crème apaisante Biafine® sans amélioration. À l'examen, le patient présentait des lésions érythémateuses papuleuses et prurigineuses localisées au niveau des joues et du nez. Il se plaignait aussi de prurit et de sensation de brûlure au niveau des sillons nasogéniens, du front, des paupières et des sourcils calmée par l'application de glace. Des squames ont été prélevées à la pince et observées entre lame et lamelle dans une goutte de sérum physiologique au microscope optique (objectif $\times 10$ et $\times 40$). L'examen direct à l'état frais objectivait plusieurs Demodex par champs accrochés aux squames et en mouvement. Le patient a été mis sous métronidazole. Il nous a été adressé après avoir finalisé 20 jours de traitement pour un examen parasitologique de contrôle qui s'est révélé négatif malgré la persistance des signes cliniques.

CONCLUSION :La pathogénicité des Demodex a longuement été controversée. La controverse sur le lien de causalité entre la présence des Demodex et les symptômes repose essentiellement sur le fait que ces parasites sont retrouvés sur de nombreux sujets asymptomatiques.

P0411- GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE DISTOMATOSE HÉPATIQUE DANS L'OUEST ALGERIENS À PROPOS DE 07 CAS

Y.Badla*, A.Benzeroual, H.Derni, N.Oukili, C.Kebir, S.Benchouk
service d'infectiologie, CHU Tidjani Damerdjil Tlemcen

INTRODUCTION :La distomatose hépatique est une zoonose rare en Algérie causée par un trématode: Fasciola hepatica qui infecte les herbivores domestiques, survient accidentellement chez l'homme par ingestion de plantes d'eau douce chargées de métacercaires, Nous rapportons 07 cas groupés dans l'ouest Algérien,

OBJECTIFS :Décrire l'aspect épidémiologique, clinique et évolutif des cas groupés de distomatose hépatique rencontrés à Tlemcen, Algérie

MÉTHODE :Nous allons rapporter une série de 07 cas groupés de distomatose hépatique, demeurant au niveau de la commune Beni senouss située au sud de la wilaya de Tlemcen, à fasciola hepatica diagnostiqués par Westernblot durant le mois de juillet de 2021



RÉSULTATS : Il s'agit d'une série de 07 cas groupés avec un âge moyen de 52 ans (39 et 84ans) le sexe ratio était 2,5 (cinq hommes et deux femmes) le motif de consultation était un syndrome infectieux fait de fièvre , frisson ,une toux sèche et un syndrome digestif fait de douleurs abdominales ,vomissement survenant chez 04 membres d'une même famille originaire de BeniSnous wilaya de Tlemcen ayant consulté en juillet 2021 faisant suspecter une infection à sarscov 2 . La RT-PCR du SARS-cov19 est négative, une sérologie positive en IgG À l'hémogramme on note une hyper leucocytose à prédominance des éosinophiles chez six patients une cytolysse et cholestase hépatique chez 04cas, une CRP à 3 chiffres chez 05 cas l'interrogatoire a révélé la notion d'un séjour autour d'une rivière à Benisenous avec consommation de cressons motif pour le quel une distomatose hépatique a été suspecté à l'imagerie (échographie et IRM hépatique a objectivé un aspect d'angiocholite sans obstacle visible chez deux cas . Une parasitologie des selles étaient positive chez deux cas Le diagnostic était confirmé par immuno empreinte, le Western Blot(revenant positif chez les 07 cas) Tout nos patients ont été traités par Albendazole pendant 3 jours à raison de 15 mg/ kilo/jour L'évolution était favorable chez 05cas, une récurrence (angiocholite) a été noté chez deux cas qui ont été traités par la suite par la praziquantel et antihistaminiques Après un suivi clinico-biologique de 6 mois tous les patients ont été déclarés comme guéris

CONCLUSION :La fasciolose hépatique est une zoonose mondiale mais inégalement répartie, considérée comme rare chez l'homme en Algérie Notre étude rapporte un polymorphisme clinique allant du simple trouble digestif à l'angiocholite récidivante et met l'accent sur l'efficacité thérapeutique des antiparasitaires

P0412- HYDATIDOSE MUSCULAIRE PRIMITIVE : À PROPOS D'UN CAS RARE

O.Hamouda*, N.Kalla, HA.Fendri

Service de parasitologie, CHU Batna -ALGERIE

INTRODUCTION :L'hydatidose est une anthroponose cosmopolite commune à l'homme et à de nombreux mammifères due au développement dans l'organisme d'un Taenia du chien appelé Echinococcus granulosus . Elle se manifeste typiquement au niveau hépatique ou pulmonaire ; cependant une fois sur dix, l'embryon va se loger dans n'importe quel tissu ou organe du corps humain . La localisation musculaire

du kyste hydatique est rare, même en pays d'endémie . Cette parasitose primitive et isolée continue à poser un problème de santé publique. Nous rapportons l'observation rare d'un kyste hydatique des adducteurs de la cuisse.

CAS CLINIQUES :Il s'agit du malade DE âgée de 36 ans, d'origine rurale, n'ayant aucun antécédent notable, a été hospitalisée dans le service d'orthopédie pour exploration d'une tuméfaction de la face interne de la cuisse gauche apparue de façon progressive et insidieuse depuis 3 mois. Cette lésion, initialement asymptomatique, a occasionné, après 2 mois d'évolution. Absence de douleurs à la palpation ni de troubles sensitivo-moteurs. Absence de rougeurs et des signes inflammatoires. La douleur, au départ mécanique et calmée par le repos et les antalgiques, Le malade était apyrétique et en bon état général. L'échographie des parties molles de la cuisse gauche réalisée avec une sonde de 7.5 MHZ montre : Présence au niveau de la loge musculaire des adducteurs d'une formation kystique de forme grossière, a contours lobules, faite de multiples logettes kystiques agencées mesurant (25x18x45 mm). Deuxième formation kystique de la même loge plus haut située que la première grossièrement ovalaire, bien limitée, à contours régulier matrice échogène, mesurant (22x13mm). Le malade a été opéré, l'abord postero-interne de la cuisse gauche.Incision itérative, dissection sur le trajet des kystes qui sont situés au niveau du grand adducteur.Le chirurgien a procédé à l'ablation des trois kystes avec lavage abondant par sérum salé isotonique. Fermeture plan par plan sur drain de Redon. Pansement aseptique .Ostéosynthèse utilisée .

CONCLUSION :Le kyste hydatique des parties molles est une tumeur rare, à développement lent, à extension locale. Il faut penser à ce diagnostic, surtout chez des sujets originaires d'un pays à endémie élevée, et demander les explorations nécessaires afin de poser le diagnostic à temps et d'éviter les erreurs thérapeutiques. L'IRM est certes plus précise que les autres moyens d'imagerie dans la détermination de la morphologie, de la topographie et des rapports avec les structures de voisinage. Mais l'absence de spécificité diagnostique fait de l'IRM une technique employée pour le bilan préopératoire.

P0413- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE CHEZ L'ENFANT

F. Lachtar1* , N.Guirat 1,O. Hammami 2, E. Chouaibi 3.

1 Service de pédiatrie- Hôpital régional de Jebeniana , Sfax , Tunisie. 2 Service de Pédiatrie -Hôpital universitaire Habib Bougatfa ,Bizerte, Tunisie . 3 Service de pédiatrie- Hôpital régional de Sidi Bouzid, Sidi Bouzid Tunisie.



INTRODUCTION :La leishmaniose cutanée (LC) reste fortement endémique en Tunisie. Le Centre du pays est l'un des plus concernés particulièrement par la forme zoonotique à *Leishmania* major.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est d'identifier les particularités clinico-épidémiologiques de la LC chez l'enfant.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude descriptive rétrospective à partir des cas de LC déclarés aux autorités sanitaires régionales du gouvernorat de de Sidi Bouzid sur une période allant de 2013 à 2019.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 41 cas de LC. Le sex-ratio masculin/féminin était de 1,41. L'âge moyen au diagnostic était de 5 ans avec des extrêmes de 7 mois à 14 ans. La confirmation biologique de la maladie est obtenue par un examen microscopique des frottis dermiques lésionnels colorés au Giemsa dans tous les cas. Cliniquement, le nombre de lésions par patient a varié de 1 à 8 avec une moyenne de 3 lésions par malade. Le diamètre moyen des lésions était de 1,5 cm. La forme ulcéro-croûteuse était observée dans tous des cas. En dehors de 31 cas où l'abstention thérapeutique a été indiquée, L'antimoniote de méglumine administrée par voie intraveineuse a été utilisé chez tous les autres patients en raison d'importantes lésions au niveau du visage.

CONCLUSION :La leishmaniose cutanée est une parasitose fréquente en Tunisie. Les endémies saisonnières et la diversité des aspects cliniques qu'elle provoque en font un problème de santé publique.

P0414- PANCYTOPÉNIE ET LEISHMANIOSE VISCÉRALE : PENSEZ AU SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE

F. Lachtar1* , N.Guirat 1,O. Hammami 2, E. Chouaibi 3.

1 Service de pédiatrie- Hôpital régional de Jebeniana , Sfax , Tunisie. 2 Service de Pédiatrie -Hôpital universitaire Habib Bougatfa ,Bizerte, Tunisie . 3 Service de pédiatrie- Hôpital régional de Sidi Bouzid, Sidi Bouzid Tunisie.

INTRODUCTION :La Leishmaniose Viscérale (LV) est une affection parasitaire due à la multiplication dans le système réticulo-histiocytaire d'un protozoaire du genre *Leishmania*. Elle est transmise par la piqûre de phlébotome femelle. Elle touche préférentiellement le jeune enfant et constitue une cause fréquente du syndrome d'activation macrophagique (SAM).

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques du SAM associé à la leishmaniose viscérale.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude prospective d'enfants hospitalisés pour LV durant la période de 2013 à 2019. Le SAM a été révélé par une altération sévère de l'état général et des perturbations biologiques remplissant les critères diagnostic HLH 2004 du SAM.

RÉSULTATS :Nous rapportons cinq cas de SAM associés à une LV; 50% étaient âgés de moins de deux ans. Une splénomégalie était retrouvée dans tous les cas alors qu'une hépatomégalie était retrouvée dans 80% des cas. Sur le plan biologique, une pancytopenie était présente dans tous les cas. Une hypertriglycémie et une hypofibrinogénémie ont été retrouvées respectivement dans 68% et 32% des cas .Une hyperferritinémie était notée dans 80% des cas. Une hémophagocytose était documentée dans 84% des cas. Tous les patients étaient traités par antimoniote de meglumine . L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION :La leishmaniose viscérale constitue, dans les zones d'endémie, une cause fréquente de SAM secondaire aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Ce dernier est souvent révélé biologiquement avec une régression sous traitement anti-infectieux spécifique.

P0415- HYDATIDOSE VERTEBRALE A EXTENSION ENDOCANALAIRE : A PROPOS D'UN CAS

LAHRICHI HOUDA, ELGHALLAB OTHMANE, BADI HANANE, MARIH LATIFA, SODQI MUSTAPHA, OULAD LAHCEN AHD, IHBIBANE FATIMA, KAMAL MARHOUM ELFILALI

service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca

INTRODUCTION :L'atteinte osseuse par le *Tænia* échinococcus est rare en pathologie osseuse, sa localisation au rachis est fréquente et est le plus souvent primitive et associée à une atteinte médullaire (hydatidose vertébro-médullaire). Cette affection soulève des problèmes diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'un jeune homme de 22 ans, sans antécédents pathologiques qui a consulté au service des maladies infectieuses pour une lourdeur des 2 membres inférieurs d'installation progressive, sans fièvre ni altération de l'état général. L'examen clinique a objectivé un niveau sensitif T6 et des troubles sphinctériens à type d'incontinence urinaire et rectale. Le bilan biologique



a montré une VS accélérée à 30 mm à la 1ère heure, une C-Réactive Protéine négative et une numération formule sanguine sans anomalie. Les radiographies conventionnelles du rachis dorsal n'ont pas révélé d'anomalie. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) a été réalisée en urgence montrant une formation kystique multiloculée en grappe de raisins en hyposignal T1, hypersignal T2 non réhaussée après injection de gadolinium mesurant 50*30 mm étendue sur 80mm au niveau de la quatrième, cinquième et de la sixième vertèbres dorsales. Cette atteinte contiguë des vertèbres touche aussi bien les arcs antérieurs que postérieurs avec un signal normal du disque. L'IRM a également montré une extension endothoracique droite et endocanalaire avec des signes de souffrance médullaire, la sérologie hydatique était positive et un bilan d'extension a été réalisée, une radiographie pulmonaire et une échographie abdominale n'ont pas objectivé d'autres localisation hydatique. Au plan thérapeutique, Le patient a reçu un traitement médical à base d'Albendazol et antalgiques et a bénéficié d'une laminectomie avec curetage des cavités et un lavage à l'eau oxygénée, avec une étude histopathologique confirmant le diagnostic de kyste hydatique. L'évolution était favorable marquée par la récupération du déficit moteur et la disparition totale des troubles sphinctériens.

CONCLUSION :L'hydatidose vertébro-médullaire est redoutable par son pronostic et son évolution insidieuse. Son diagnostic est difficile et repose sur la confrontation des données cliniques, biologiques et radiologiques. L'amélioration du pronostic passe par un diagnostic précoce et un dépistage d'éventuelles récurrences. La prévention et l'éducation sanitaire restent les meilleures mesures en pays d'endémie.

P0416- KÉRATITE À ACANTHAMOEBA : RAPPORT DE DEUX CAS

Y. Maalej*, S.Kammoun, A. Ben Mrad, M. Lachtar, M. Zribi, A. Trigui

Service d'ophtalmologie de l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax

INTRODUCTION :Les espèces *Acanthamoeba* sont des parasites protozoaires présents naturellement dans l'air, le sol et l'eau. L'infection cornéenne par *Acanthamoeba* est rare, mais grave. Elle résulte d'un contact direct de la cornée avec du matériel ou de l'eau contaminés.

CAS CLINIQUES :cas 1 est celui d'une femme de 35 ans, sans antécédents notables, qui s'est présentée pour un œil gauche rouge et douloureux associé à une baisse de vision. Son acuité visuelle était limitée au compte des doigts à 1 mètre. L'examen à la lampe à fente a révélé une hyperhémie conjonctivale, un œdème cornéen et des plis de la Descemet. Elle a été traitée pour une kératite hépétique.

Le suivi a montré une aggravation de l'infection. L'infiltration stromale s'est étendue à toute la cornée et l'hypopion a recouvert les 2/3 de la chambre antérieure. Cas 2 est celui d'une femme de 40 ans, sans antécédents notables, qui s'est présentée avec un œil gauche rouge et douloureux avec une baisse de vision ; son acuité visuelle était limitée à une perception lumineuse. L'examen à la lampe à fente a révélé la présence d'un large infiltrat gris, une ulcération épithéliale et un anneau immunitaire ; elle a été traitée pour une kératite fongique. Des prélèvements cornéens ont été effectués à la recherche de mycoses, de bactéries et d'*Acanthamoeba*. La culture s'est révélée positive pour l'*Acanthamoeba*. Lors de la reprise de l'interrogatoire les deux patientes ont rapporté avoir lavé le visage avec de l'eau de puits stagnante, Un traitement à base de voriconazole et de Picloxydine dichlorhydrate ainsi qu'un traitement à base d'Hexamidine 0,1% leur a été prescrits. L'évolution clinique était favorable dans les deux cas avec régression de la douleur et de la rougeur oculaire au pris d'une opacité cornéenne séquellaire.

CONCLUSION :La présentation clinique de la kératite à *Acanthamoeba* peut être similaire aux autres kératites. Un retard thérapeutique est associé à un mauvais pronostic visuel, d'où l'intérêt de suspecter le diagnostic chaque fois qu'une exposition à l'eau contaminée est signalée.

P0417- LEISHMANIOSE CUTANÉE À LOCALISATION PALPÉBRALE : À PROPOS DE 3 CAS

S. Gargouri, Y. Ben Jemaa, I.Kaibi, N. Aidi, D.Sallemi, A. Trigui
Service d'ophtalmologie, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les leishmanioses cutanées sont des affections parasitaires d'expression clinique variée. La localisation palpébrale est rare. Nous rapportons 3 cas de localisation palpébrale des leishmanioses cutanées dont les aspects cliniques réalisent de véritables pièges diagnostiques.

CAS CLINIQUES :Il s'agissait de 2 femmes et un homme dont l'âge respectif est de 60, 40 et 27 ans. La première et la deuxième patiente ont présenté une lésion ulcéro-croûteuse et inflammatoire de la paupière inférieure évoluant depuis un an faisant suspecter une tumeur cutanée. Le troisième patient avait présenté une ulcération infectée suintante de la paupière supérieure prise pour un chalazion



résistant au traitement. L'évolution chronique nous a poussé à réaliser une biopsie des lésions avec examen anatomo-pathologique et parasitologique. Le diagnostic de leishmaniose cutanée a ainsi été posé. Après un bilan pré-thérapeutique, ils ont bénéficié d'un traitement spécifique à base d'antimoniote de meglumine (Glucantime®) par voie générale. L'évolution s'est faite vers une cicatrice non rétractile.

CONCLUSION :La présentation de la leishmaniose cutanée au niveau des paupières est souvent atypique. C'est pour cela qu'on doit y penser dans les zones d'endémie et à chaque fois qu'une lésion palpébrale ne répond pas au traitement.

P0418– UN CAS RARE D'UNE TOXOCAROSE OCULAIRE DE L'ADULTE

S. Gargouri, Y. Ben Jemaa, S. Kammoun, S. Ben Amor, D. Sallemi, A. Trigui

Service d'ophtalmologie, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La toxocarose oculaire représente une cause rare d'uvéite postérieure de l'adulte. Elle affecte plutôt les sujets jeunes.

CAS CLINIQUES :Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 30 ans sans antécédents pathologiques qui a présenté une baisse rapidement progressive de la vision de l'œil droit évoluant depuis 15 jours. L'examen ophtalmologique a montré du côté droit une acuité visuelle corrigée à 2/10, un segment antérieur calme, une hyalite cellulaire à 2+ et au fond d'œil la présence d'un granulome rétinio-choroïdien temporal inférieur blanchâtre profond associé à des brides vitréo-rétiniennes en regard. L'examen du côté gauche était normal. L'angiographie à la fluorescéine a montré un foyer hyperfluorescent dès les temps précoces avec diffusion aux temps tardifs, une imprégnation des brides vitréennes, une capillarite avec un œdème maculaire et une papillite. Le diagnostic de toxocarose oculaire était évoqué devant ce tableau d'uvéite postérieure monofocale unilatérale avec granulome rétinio-choroïdien périphérique et bride vitréo-rétinienne chez un adulte jeune. La sérologie de la toxocarose était positive et les sérologies de la toxoplasmose et de la syphilis étaient négatives. La radiographie thoracique était normale et l'intradermoréaction à la tuberculine était négative. Le patient a été mis alors sous corticoïdes par voie orale sans recours à un traitement anti-parasitaire avec une bonne évolution clinique.

CONCLUSION :Notre cas illustre bien la localisation périphérique de la toxocarose oculaire chez l'adulte contrairement à l'atteinte oculaire chez l'enfant qui est le plus souvent interpapillomaculaire.

P0419– TAENIASIS A TAENIA SAGINATA: A PROPOS D'UN CAS

A.Ghadhab, S. Marouen, S. Cheikhrouhou, A. Dalleli, A. Kallel, M. Messaoud, B. Hmissi, S. Belhadj, K. Kallel

Parasitologie la rabta

INTRODUCTION :Le Taeniasis est une helminthiose causée par la présence de Taenia saginata (ténia du bœuf) ou Taenia solium (ténia du porc) dans le tube digestif. L'homme s'infecte par la consommation de viande mal cuite hébergeant les larves cysticerques de Taenia.

CAS CLINIQUES :Nous rapportons le cas d'un patient atteint de Taenia saginata. Il s'agissait d'un patient âgé de 40 ans, qui a présenté un ballonnement abdominal, des épigastalgies et des rectorragies de moyennes abondance avec une diarrhée glairo-sanglante faite de quatre selles par jour, évoluant depuis un mois, dans un contexte d'amaigrissement et d'altération de l'état général. Des selles fraîchement émises ont été adressées au Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de la Rabta pour examen parasitologique des selles (EPS). L'examen direct et la technique de concentration (méthode de Faust) ont montré des embryophores de Taenia spp. La coloscopie a révélé des anneaux mobiles de Taenia et deux polypes pédiculés au niveau du colon descendant et du sigmoïde. L'espèce Taenia saginata a été identifiée sur la mobilité des anneaux observés à la coloscopie. Le patient a été mis sous traitement à base de Praziquantel 10mg/kg per os en mono prise.

CONCLUSION :Le Taeniasis est une parasitose rare en Tunisie. L'infection est habituellement asymptomatique, cependant il faut y penser devant l'apparition de troubles gastro intestinaux et demander un EPS et un scotch test anal.

P0420– BLÉPHARITE CHRONIQUE CHEZ L'ENFANT

S.Werda, A.Kammoun*, S.Ben Aoun, I.Hachicha, R.Bouraoui, L.El Matri

Service B, Institut d'ophtalmologie Hedi Raies, Tunis ; Tunisie

INTRODUCTION :La phtiriase ciliaire est une blépharite à phtirius pubis. Il s'agit d'une ectoparasitose qui s'observe plus fréquemment chez l'adulte, rarement chez l'enfant. Un examen clinique minutieux peut suffire à faire le diagnostic et à lancer une enquête étiologique rigoureuse.



CAS CLINIQUES : Nous rapportons un cas de phtiriase ciliaire chez un enfant. Un enfant de 8 ans consulte aux urgences pour prurit excessif des yeux datant depuis 2 mois pour lequel il a été mis sous collyre antiallergique sans amélioration. L'examen ophtalmologique à la lampe à fente a objectivé en fort grossissement la présence de petits parasites solidement ancrés le long des cils et des lentes accrochées à la base des cils. L'examen parasitologique des cils a permis de confirmer la présence des formes adultes et des lentes de phtirius. L'enfant a été adressé à un dermatologue pour compléter de façon exhaustive l'examen de l'enfant et ses parents. Une enquête au sein de l'entourage a été menée et a conclu à un mode de transmission familial par la literie. Nous avons utilisé un collyre anesthésique à base de Oxybuprocaine (0,4 %) puis une application d'une pommade à base de vaseline pour faciliter l'extraction de ces parasites à la pince sous microscope car ils s'accrochaient fermement aux cils. Souvent, le cil s'arrache avec le parasite. Une hygiène palpébrale rigoureuse, l'utilisation d'une pommade ophtalmique à base de Chlortetracycline matin et soir pendant 15 jours et une désinfection de la literie et des vêtements ont permis d'éradiquer le parasite avec une évolution favorable.

CONCLUSION : La blépharite à phtirus pubis est de diagnostic facile et nécessite la mise en route d'une enquête de l'entourage afin de détecter la source de contamination et de prévenir les réinfestations.

P0421- SÉROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE : COMPARAISON DE DEUX TECHNIQUES : ELISA (PLATELIATM TOXO IGG BIORAD) ET ECLIA (COBAS E411)

S. Mzoughi *, L. Mtibaa, S. Elloumi, M. Driss, B. Jemli
Laboratoire de parasitologie-mycologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION : Le diagnostic de la toxoplasmose repose essentiellement sur le dosage des IgG et des IgM anti-toxoplasmiques. Il est primordial de disposer de techniques sérologiques discriminantes permettant de dépister toute séroconversion chez la femme enceinte et de dater la contamination maternelle

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de comparer deux techniques sérologiques dans la détection des IgG anti-toxoplasmiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude comparative entre deux techniques sérologiques: une manuelle ELISA (PlateliaTM Biorad) et une automatisée ECLIA (Elecsys[®] Toxo IgG) – Roche Diagnostics sur 256 sérums de femmes enceintes de profil (IgG + et IgM-) adressées au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis. Les sérums ont été testés initialement par la technique ECLIA, répartis en trois groupes selon le taux d'IgG anti-toxoplasmiques. Puis, ils ont été re-testés par ELISA. Les données sont saisies et analysées par Excel.

RÉSULTATS : Les groupes de sérums sont : groupe 1 (30-300 UI/mL), groupe 2 (300-1000 UI/mL) et groupe 3 (supérieur à 1000 UI/mL). Les deux techniques utilisées ont montré une concordance de 92,5% (n=237). La moyenne des taux d'IgG (ECLIA) était de 186.5 UI/mL, 470.3 UI/mL et 1945 UI/mL pour les groupe 1, 2 et 3 respectivement. Pour la technique ELISA, la moyenne des taux d'IgG était de 59 UI/mL, 109 UI/mL et 163.9 UI/mL respectivement pour les groupe 1, 2 et 3. Cependant, 19 cas étaient discordants : Onze sérums positifs par ECLIA (30-45 UI/ml) et négatifs par ELISA (0.5-6 UI) ; d'autre part huit cas étaient douteux par ECLIA (inférieur à 30 UI/mL) et négatifs par ELISA.

CONCLUSION : Nos résultats montrent une bonne concordance entre les deux techniques sérologiques. ECLIA montre une meilleure sensibilité pour la détection des IgG. En revanche pour les titres faibles et douteux en ECLIA, on recommande l'utilisation d'une deuxième technique de confirmation.

P0422- LE KYSTE HYDATIQUE À LOCALISATION EXCEPTIONNELLE

Mseddi Mohamed Ali¹, Saad Asma², Mokhtar Abdelmalek¹, Zahaf Behir¹, Siala Rakia¹, Guizani Rami¹, Sassi Karim¹, Ben Slima Mohamed¹

¹ : Service de chirurgie digestive et générale, hôpital la Rabta, Tunis
²: Service de chirurgie thoracique, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana

INTRODUCTION : L'hydatidose demeure un fléau sanitaire en Tunisie. On rapporte deux localisations inhabituelles primitives : pancréatique et péritonéale.

CAS CLINIQUES : Cas-clinique 1: Un homme de 28 ans sans histoire pathologique, nous a été référé pour douleur épigastrique évoluant depuis 01 mois d'installation sournoise. La palpation abdominale objectivait une masse occupant l'hypochondre gauche. Les examens biologiques étaient normaux. Une échographie complétée par une IRM pancréatique montraient un kyste pancréatique caudal de 5 cm avec une



membrane flottante. Le patient fut opéré. Il s'agissait d'un kyste hydatique attesté par un contenu multivésiculaire sans communication ducutulaire. Il a eu une intervention de Larget couplée à une épiploplastie. Les suites opératoires furent favorables. Cas-clinique 2: Un homme de 67 ans sans passé pathologique consultait pour douleur de l'hypochondre droit depuis 03 ans. Les examens abdominal et biologique étaient sans anomalies. L'échographie abdominale révélait une masse sous-hépatique hétérogène multivésiculaire de 13x7 cm évoquant un kyste hydatique de type IV. Il a été abordé par une incision sous-costale droite. Les constatations opératoires étaient une masse partiellement calcifiée mesurant 12 cm, enveloppée par le tablier épiploïque et formant des adhérences avec la vésicule biliaire, le bord antérieur du foie et la lame mésocolique transverse. Une libération prudente a permis une kystectomie complète sans effraction accidentelle de la capsule. Les suites opératoires ont été simples.

CONCLUSION :Le kyste hydatique du foie est une pathologie à la présentation pléomorphe et à la prise en charge délicate en raison des complications possibles. Le traitement doit être adapté à sa localisation.

P0423- UNE FISSURATION DE KYSTE HYDATIQUE PÉRITONÉAL PRIMAIRE OCCASIONNANT UN ABCÈS DU DOUGLAS

Mseddi Mohamed Ali¹, Saad Asma², Mokhtar Abdelmalek¹, Zahaf Behir¹, Siala Rakia¹, Guizani Rami¹, Sassi Karim¹, Ben Slima Mohamed¹

1 : Service de chirurgie digestive et générale, hôpital la Rabta, Tunis
2: Service de chirurgie thoracique, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana

INTRODUCTION :La localisation péritonéale primitive de l'hydatidose demeure exceptionnelle. On rapporte une fissuration de kyste hydatique intra-péritonéal responsable d'abcès pelvien.

CAS CLINIQUES : Un homme âgé de 36 ans, opéré de cholécystite aigue et suivi de maladie de Behcet à tropisme cutaneo-oculaire, était admis au service de médecine interne pour acutisation de sa maladie dans sa localisation ophtalmologique. Il présentait des douleurs hypogastriques sans signes associées. La biologie montrait une CRP à 99. Un TDM abdominal objectivait une collection hypogastrique de 5 cm. Devant l'échec de traitement antibiotique, il fut opéré par voie coelioscopique. Il s'agissait d'une membrane blanche nacrée flaccide noyée dans un épanchement louche au pelvis avec un abcès du Douglas. La paroi colorectale était non inflammatoire et il n'y avait pas de perforation digestive ni membrane adventielle ancrée à la surface des organes

pleins. Il a eu évacuation de l'épanchement et l'abcès avec extraction de la membrane. L'examen histologique répondait à une membrane hydatique. La sérologie ELISA était également positive.

CONCLUSION :La complication la plus redoutable de fissuration intra-péritonéale de kyste hydatique est l'anaphylaxie. Ce cas-clinique rapporte l'abcédation de liquide hydatique émanant d'un kyste hydatique péritonéal.

P0424- LA TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET BIOLOGIQUE

Meriam Bouchekoua, Moez Lazzem, Dorsaf Aloui, Hedia Kamoun, Sonia Trabelsi

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Charles nicolle

INTRODUCTION :La toxoplasmose congénitale (TC) résulte d'une contamination transplacentaire fœtale par *Toxoplasma gondii* suite à une primo-infection maternelle (PI). Elle est responsable de tableaux cliniques variables chez le nouveau-né (NN) allant d'atteintes neurologiques graves à des formes infra-cliniques révélées tardivement par une chorioretinite.

OBJECTIFS :Le but de notre étude était d'étudier les différents aspects épidémiologiques, cliniques et biologiques de la TC.

MÉTHODE :porté sur des NN adressés pour le diagnostic d'une éventuelle TC. Le diagnostic anténatal de la TC s'est basé sur une recherche de l'ADN du parasite dans le liquide amniotique par PCR qualitative ciblant le gène B1. Le bilan sérologique néonatal a comporté une recherche simultanée des IgG et des IgM par électrochimiluminescence (automate Cobas® e411, Roche®), la recherche des IgM par ISAGA et l'étude des profils comparatifs en IgG/IgM (mère-bébé) par technique Western Blot.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 78 NN ont été inclus. Le profil sérologique de la mère était en faveur d'une PI confirmée dans 22 cas (28%) et d'une PI probable dans 55 cas (71%). Une réactivation sérologique a été observée dans un cas chez une femme immunocompétente. La date présumée de l'infection maternelle était la période péri-conceptionnelle dans 31 cas, le premier et deuxième trimestre dans trois cas chacun et le troisième trimestre dans 15 cas. Elle était difficile à préciser chez 26 femmes soit le 1/3 des cas. Le diagnostic de TC a été retenu chez 10 bébés (13%) devant: -Une PCR positive dans six cas -La persistance d'IgM positives au-delà de j10 de vie dans deux cas -Un Wb comparatif positif dans deux cas Sur



le plan clinique, huit bébés ont été asymptomatiques et deux ont développé une rétinocchoroïdite. Tous ont reçu l'association pyriméthamine-sulfadiazine et acide folinique .

CONCLUSION :La survenue de la toxoplasmose materno-fœtale est un événement qui n'est pas rare. Ainsi, il est important de lancer un programme national de prévention, basé sur la détermination du statut immunitaire de la femme en pré-nuptial et en pré-natal, et de sensibiliser les femmes enceintes concernant la prévention.

P0425- QU'EN EST-IL DES LOCALISATIONS EXTRA-HÉPATIQUES DE L'ÉCHINOCOCCOSE KYSTIQUE EN TUNISIE ?

Meriam Bouchekoua, Anissa Ben Aziza, Dorsaf Aloui, Rahma Wada, Lamia Ben Hzez, Sonia Trabelsi

Service de Parasitologie Mycologie ; Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :L'échinococcose kystique est une zoonose due au développement chez l'homme de la larve d'Echinococcus granulosus. En Tunisie, elle est hyper endémique, posant un problème de santé publique. La localisation hépatique est connue être la plus fréquente.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et sérologique des localisations extra-hépatiques de l'échinococcose kystique.

MÉTHODE :Notre étude était rétrospective menée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle. Elle a porté sur les cas de localisations extra-hépatiques de l'échinococcose kystique sur une période de quatre ans (2019-2022). Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire et d'une sérologie. L'Elisa a été réalisée en première intention. En fonction du résultat, un test Western Blot (WB) a été effectué dans la mesure de sa disponibilité.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 83 patients ayant une suspicion d'échinococcose extra-hépatique (soit 18,5 % de la totalité des patients adressés à notre service). La sérologie a été réalisée en pré-opératoire chez la majorité des patients (82% des cas). L'Elisa a permis de confirmer le diagnostic chez 21 patients. Le WB, réalisé dans 15 cas, a été positif chez trois patients. Ainsi, le diagnostic a été confirmé chez 24 patients. Le sex-ratio (H/F) des patients a été de 0,6. Leur moyenne d'âge était de 51,3 ans. La moitié des patients étaient originaires du Nord-Ouest. Les localisations extra-hépatiques représentaient 12,7% de la totalité des cas d'échinococcose kystique de notre série. La localisation rénale de l'échinococcose a

été confirmée chez sept patients parmi 13 cas suspectés ; suivie par la localisation pulmonaire (chez cinq patients parmi 19). Les autres localisations étaient par ordre décroissant de fréquence, péritonéale, ovarienne, musculaire, parotidienne, cardiaque et vertébrale. L'association avec une atteinte hépatique n'a pas été notée pour ces patients.

CONCLUSION :Les localisations extra-hépatiques de l'échinococcose kystique ne sont pas rares dans notre pays. L'ELISA et le WB sont de bonnes techniques pour le diagnostic des localisations extra-hépatiques, dont les résultats sont à confronter avec les données cliniques et d'imagerie. La prévention reste primordiale dans la prise en charge de cette parasitose.

P0426- CLINDAMYCINE EN SOUS CONJONCTIVALE DANS UNE CHORIORÉTINITE TOXOPLASMIQUE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

S.Werda, A.Kammoun*, S.Ben Aoun, I.Hachicha, R.Bouraoui , L.El Matri

Service B, Institut d'ophtalmologie Hedi Raies, Tunis ; Tunisia

INTRODUCTION :La rétinocchoroïdite toxoplasmique est une affection parasitaire due au *Toxoplasma gondii*. Elle menace l'acuité visuelle surtout si elle touche le pôle postérieur. Sa survenue chez une femme enceinte pose un problème thérapeutique vu la crainte d'une éventuelle toxicité de certains molécules.

CAS CLINIQUES :Notre but est d'évaluer l'efficacité des injections sous conjonctivales de Clindamycine dans le traitement de la rétinocchoroïdite toxoplasmique chez la femme enceinte. Nous rapportons le cas d'une femme enceinte du 3ème mois âgée de 31 ans qui s'est présentée pour une baisse de l'acuité visuelle rapidement progressive avec rougeur et douleur de son œil gauche. L'examen ophtalmologique de son œil gauche a objectivé une acuité visuelle à 2/10, une hypérhémie conjonctivale, des précipités rétro cornéens granulomateux, un tyndall inflammatoire de la chambre antérieure, une hyalite vitréenne importante et à l'examen du fond d'œil on a objectivé un foyer chorio-rétinien blanchâtre, profond, à bords flous, en supéro-papillaire satellite d'une foyer ancien cicatriciel atropho-pigmentaire ainsi qu'une papillite. L'examen de l'œil adelphe était normal mis à part un foyer chorio-rétinien atropho-pigmentaire cicatriciel en nasal. La séquence angiographique du foyer actif a montré un effet masque aux temps précoces, suivi par une hyperfluorescence des bords du foyer qui progresse



de façon centripète associée à une papillite. Le diagnostic de panuvéite granulomateuse en rapport avec une chorioretinite toxoplasmique a été posé. Notre protocole thérapeutique a comporté des injections sous conjonctivale de Clindamycine à la dose de 50 mg par jour pendant 5 jours, puis 2 fois par semaine pendant 6 semaines avec une corticothérapie orale démarrée au 4ème jour du début des injections prolongée pendant 2 semaines avec une dégression progressive de la posologie. L'évolution était bonne avec une amélioration subjective de l'acuité visuelle, une disparition de l'hyalite et une cicatrisation du foyer.

CONCLUSION : Notre étude démontre l'efficacité de la clindamycine par voie sous conjonctivale sur la poussée de rétinocoroïdite toxoplasmique ainsi que son innocuité. Cependant, ce traitement pourrait-il prévenir les récurrences ? D'où l'intérêt de faire plus de recherches.

P0427- PALUDISME GRAVE DU SUJET NON IMMUN : À PROPOS DE DEUX CAS À L'HÔPITAL MILITAIRE DE TUNIS

M.Gaied, L.Mtibaa, R.Besrou*, E.Feki, M.Karaa, B.jemli
service de parasitologie et mycologie à l'hôpital militaire principal d'instruction de tunis

INTRODUCTION : Le paludisme grave est défini par la présence dans le sang de formes asexuées de Plasmodium falciparum (Pf) associée à, au moins, un des critères de gravité édités en 2000 par l'OMS. Chez le sujet non immun, il réalise une défaillance multiviscérale avec troubles de la conscience de profondeur variable. Nous rapportons les observations de deux cas de paludisme grave d'importation de l'adulte non immun.

CAS CLINIQUES : Cas1 : A.I âgé de 44 ans, aux antécédents de deux épisodes d'accès palustre traités en ambulatoire, consultait aux urgences pour l'apparition d'une fièvre, sueurs, asthénie, diarrhée et vomissements suivi d'installation de vertige et troubles de la vigilance. A l'examen initial, le patient était fébrile, confus et présentait un ictère conjonctival. Devant la notion de séjours en Afrique Centrale, un frottis mince avec une goutte épaisse ont été réalisés montrant la présence de trophozoïtes schizontes et gamétocytes de Pf avec parasitémie à 18%. Le diagnostic d'accès palustre grave étant posé, il a été transféré au service de réanimation. Le bilan biologique objectivait une thrombopénie à 34000elt/mm³ et une fonction hépatique modérément

perturbée (ASAT/ALAT : 154/60UI/L). Il a été mis sous Artesunate puis Coartem et primaquine. Son état s'est stabilisé en 2 jours. Le frottis aux J3 et J7 montraient de rares trophozoïtes et gamétocytes altérés de Pf. Cas 2 : H.M âgé de 30 ans, aux antécédents de deux épisodes d'accès palustre simple au cours de son séjour en Afrique centrale traité par Artemeter, consultait aux urgences 14 jours après son retour pour l'installation d'une fièvre, frissons, céphalées, arthralgies et vomissements. Un frottis mince avec une goutte épaisse ont été faits montrant la présence de trophozoïtes de Pf avec une parasitémie à 4% d'où son admission au service d'infectiologie. L'examen clinique montrait un ictère cutanéomuqueux (bilirubine total=107µmol/L). Le patient a été traité par Artesunate, Coartem et primaquine. L'évolution était favorable. Les frottis aux J3, J14 et J28 étaient négatifs.

CONCLUSION : La prévention des formes graves de paludisme chez le voyageur non immun passe par une meilleure prise en charge préventive avant, pendant et après le séjour en zone endémique. De plus, un retard du diagnostic est associé à la survenue des formes graves.

P0428- ECHINOCOCCOSE COSTALE ISOLÉE : PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE ET PRONOSTIC, À PROPOS DE 12 CAS

Saad Asma 1.2, Bouassida Imen 1.2, Abdelkebir Amina 1.2, Abdennadher Mahdi 1.2, Chaker Jabeur 1.3, Ouhichi Sabrina 1.4, Marghli Adel 1.2

1. UNIVERSITE TUNIS EL MANAR | FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS (FMT) 2. SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE DE L'HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA 3. SERVICE DE CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE. HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA 4. SERVICE DE PNEUMOLOGIE PAV B. HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA

INTRODUCTION : L'hydatidose ou échinococcose est une maladie infectieuse cosmopolite répandue largement dans le bassin méditerranéen, particulièrement en Tunisie. La localisation dans la paroi thoracique, particulièrement l'atteinte osseuse costale pose des problèmes diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques.

OBJECTIFS : rapporter les résultats épidémiologiques, clinico-radiologiques et chirurgicaux de l'hydatidose costale et évaluer le pronostic en post opératoire en termes de récurrence et de mortalité

MÉTHODE : Une étude rétrospective, descriptive, longitudinale et multicentrique sur quatre centres hospitalo-universitaires du grand Tunis, du Janvier 1995 au Décembre 2020.



RÉSULTATS : Il s'agit de 9 hommes et 3 femmes, d'âge moyen de 41 ans. Cinq patients avaient des antécédents de kyste hydatique (KH) viscéral ; pulmonaire (n=4) et hépatique (n=1). Une tuméfaction pariétale a été objectivée (n=5) avec une douleur à la palpation des côtes dans 2 cas et l'examen était sans anomalies dans 5 cas. La radiographie du thorax (n=12) a montré une opacité pariétale (n=8), un épanchement pleural (n=2) et une irrégularité corticale costale (n=2). Une échographie thoracique a été faite (n=7) et a montré une formation pariétale anéchogène (n=2), un aspect multivésiculaire (n=6). Une échographie abdominale (n=11) a montré un KH hépatique type IV de la classification de GHARBI (n=4), un KH pseudo-tumoral sus mésocolique (n=1), un KH rénal (n=1) et était sans anomalies dans 5 cas. Le scanner thoracique (n=11) a montré une image lacunaire hypodense mal limitée (n=3), une lésion polylobée multivésiculaire (n=7) et une lyse costale (n=10). Le nombre de côtes atteintes était supérieur à 2 (n=6). L'IRM (n=1) a montré une lésion en hyposignal T1 et hypersignal T2. La sérologie hydatique (n=6) était positive. Tous les patients ont été opérés. La voie d'abord principale était une thoracotomie postéro latérale (n=7). Une résection costale a été faite (n=7) et était étagée dans un cas. Les complications rapportées (n=2) étaient une infection de la plaie opératoire (n=1) et un SDRA (n=1). L'albendazole a été prescrit dans tous les cas. La récurrence était survenue (n=2). Trois patients sont décédés à cause de la maladie hydatique.

CONCLUSION : Le pronostic de l'échinococcose costale dépend de la présence d'une atteinte vertébrale associée et la survenue des récurrences. Malgré que l'hydatidose soit une maladie parasitaire, elle devrait être assimilée, sur le plan pronostique, à une lésion maligne.

P0429- KYSTE HYDATIQUE : À PROPOS D'UNE SÉRIE PÉDIATRIQUE

S.Chtourou *, M.Bahloul, R.Salah, F.Charfi, R.Belhaj, R.Kolsi, S.Kmiha, T.Kammoun

Service de Pédiatrie CHU Hedi Chaker de Sfax

INTRODUCTION : L'hydatidose est une parasitose qui sévit à l'état endémique dans notre pays, où elle pose un véritable problème de santé publique.

OBJECTIFS : Étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives du kyste hydatique chez l'enfant.

MÉTHODE : Étude rétrospective descriptive incluant les enfants hospitalisés pour un kyste hydatique au service de pédiatrie hôpital Hedi Chaker de Sfax entre 2012 et 2022.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 10 cas. Ils s'agissaient de 6 garçons et 4 filles. L'âge moyen était 6,3 ans [3-8]. L'origine rurale était quasi constante dans 9 cas. La symptomatologie était diversifiée : fièvre dans 8 cas, altération de l'état général dans 6 cas, troubles digestifs dans 6 cas et une toux dans 4 cas. Le diagnostic était retenu sur un ensemble d'arguments cliniques, radiologiques et sérologiques. La radiographie du thorax et l'échographie abdominale avaient identifié 5 cas de formes pulmonaires, 3 cas de formes multifocales (hépatique, rénal et splénique) et de 2 cas de formes hépatiques. L'aspect des kystes était variés avec une nette prédominance du type I (5 cas). La sérologie hydatique était positive dans seulement 4 cas. L'Albendazole était prescrit dans tous les cas avec une durée moyenne de 8 mois [3-30mois]. Le traitement chirurgical était nécessaire chez 3 patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,3 jours. Une récurrence de l'hydatidose était constatée chez deux patients. Un cas de décès en rapport avec un choc anaphylactique après rupture d'un kyste hydatique était noté. L'évolution était favorable pour le reste de nos patients.

CONCLUSION : Le kyste hydatique chez l'enfant nécessite une prise en charge lourde et prolongée. L'évolution peut être fatale et la prévention reste le meilleur traitement possible.

P0430- KYSTE HYDATIQUE DU FOIE OUVERT DANS LE THORAX : EXPÉRIENCE CHIRURGICALE MONOCENTRIQUE

Saad Asma 1.2, Bouassida Imen 1.2, Zribi Hazem 1.2, Zairi Sarra 1.2, Chaker Jabeur 1.3, Ouhichi Sabrine 1.4, Marghli Adel 1.2

1. UNIVERSITE TUNIS EL MANAR | FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS (FMT) 2. SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE DE L'HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA 3. SERVICE DE CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE. HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA 4. SERVICE DE PNEUMOLOGIE PAV B. HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA

INTRODUCTION : La migration thoracique du kyste hydatique (KH) du foie est une complication fréquente et grave qui peut mettre en jeu le pronostic vital à court terme et le pronostic fonctionnel à long terme



OBJECTIFS :rapporter l'approche diagnostique et les résultats du traitement chirurgical des KH du foie ouverts dans le thorax

MÉTHODE :étude rétrospective descriptive regroupant 100 patients opérés pour kystes hydatiques du foie ouverts dans le thorax, sur une période allant de Janvier 2000 à Décembre 2022 dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana

RÉSULTATS :Il s'agissait de 56 femmes et 44 hommes. La moyenne d'âge était de 48 ans (13-88 ans), 71 de nos patients étaient issus d'un milieu rural et 25 patients avaient des antécédents de chirurgie pour kyste hydatique du foie. La symptomatologie était dominée par les douleurs basithoraciques droites (n=88), la vomique hydatique (n=24) et la biliptysie (n=18). Les patients ont été explorés par une radiographie thoracique dans tous les cas, une échographie thoraco-abdominale (n=66) et un scanner thoraco-abdominal (n=72). Le kyste hydatique siégeait au niveau du dôme hépatique dans 92 cas et au niveau du segment 2 du foie dans 8 cas. La thoracotomie postérolatérale était pratiquée dans 96 cas. La pleurésie localisée était constatée dans 40 cas, la présence d'une cavité intermédiaire dans 19 cas. Le geste consistait, à l'étage thoracique : 30 lobectomies, 38 résections atypiques et 32 décortications, et à l'étage abdominal ,64 résections du dôme saillant et 36 périkystectomies. Le séjour post opératoire était de 15 jours en moyenne.

CONCLUSION :L'établissement d'un diagnostic plus précoce de la migration thoracique du kyste hydatique du foie et une meilleure connaissance des facteurs prédictifs permettent au chirurgien de choisir la technique la plus appropriée pour diminuer la morbi-mortalité.

P0431- L'ÉCHINOCOCCOSE PULMONAIRE CHEZ L'ENFANT : PLACE DE LA CHIRURGIE MINI INVASIVE

Bouassida Imen^{1,2}, Saad Asma ^{1,2}, Madhi Selma ^{1,2}, Zribi Hazem ^{1,2}, Abdelkbir Amina ^{1,2}, Zairi Sarra ^{1,2}, Marghli Adel ^{1,2}

1. UNIVERSITE TUNIS EL MANAR | FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS (FMT) 2. SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE DE L'HOPITAL ABDERRAHMANE MAMI. ARIANA

INTRODUCTION :Le kyste hydatique (KH) pulmonaire ou échinococcose pulmonaire chez l'enfant est fréquent en zone d'endémie, notamment en Tunisie, la chirurgie mini invasive s'avère un moyen excellent avec beaucoup d'avantage pour traiter ce type de pathologie

OBJECTIFS :rapporter les résultats de la chirurgie mini invasive pour l'hydatidose pulmonaire chez l'enfant

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant 61 enfants opérés par voie mini invasive entre janvier 2003 et décembre 2021 pour KH pulmonaires

RÉSULTATS :Il s'agit de 61 enfants, 36 garçons et 25 filles, opérés pour kyste hydatique du poumon par voie mini invasive, une mini-thoracotomie vidéo-assistée (VATS). L'âge moyen était 12 ans. Ces enfants ont consulté pour une hémoptysie (n=18), une toux (n=31), une douleur thoracique (n=11), une dyspnée dans un contexte fébril (n=9). L'échographie abdominale a objectivé un KH hépatique chez 10 patients. Les kystes étaient localisés dans le poumon droit dans 32 cas, dans le poumon gauche dans 27 cas et bilatéraux chez deux enfants. La voie d'abord était une VATS. Un temps primordial était la protection du champ opératoire par des champs imbibés au sérum salée hypertonique dans tous les cas. Le geste consistait à une kystectomie et un capitonnage dans 49 cas, une résection en wedge dans 3 cas, une segmentectomie dans 2 cas, une lobectomie dans 6 cas et une bilobectomie dans 1 cas. Les suites opératoires étaient simples dans 60 cas. Un enfant porteur d'une cardiopathie congénitale était décédé en post opératoire immédiat. Les complications postopératoires ont été survenues chez 4 enfants à type d'atélectasie. La durée du séjour moyenne en post opératoire était 5 jours. Avec un récul de 2 ans aucune récurrence n'a été notée.

CONCLUSION :Certes les techniques thoracoscopiques mini-invasives sont de nos jours, « state of the art » et présentent plusieurs avantages, l'économie du parenchyme pulmonaire et la protection du champ opératoire par une solution scolicide restent des principes à respecter.

P0432- EVOLUTION DE LA DISTRIBUTION DES PARASIToses INTESTINALES DANS LA RÉGION DE SFAX DURANT LA PÉRIODE DE 2007 À 2022

O.Bel Haj Amor* , Y.Chaari , F.Cheikhrouhou , A.Kanoun , A.Ayadi
Laboratoire de parasitologie mycologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :Le parasitisme intestinal est un problème de santé fréquent surtout dans les pays du tiers-monde, dû essentiellement à l'insuffisance des mesures d'hygiène et d'assainissement. Ces facteurs contribuent à la pérennisation de la transmission de ces parasitoses.



OBJECTIFS :L'objectif de ce recueil est de mettre à jour les données épidémiologiques des différentes parasitoses intestinales recensées au gouvernorat de Sfax et de ses alentours.

MÉTHODE :Il s'agit d'une analyse rétrospective monocentrique incluant tous les patients suspectés d'une parasitose intestinale potentielle et dont les EPS ont été adressés au laboratoire de parasitologie et de mycologie du CHU HB de Sfax et ceci sur la période de 16 ans s'étalant de janvier 2007 à décembre 2022

RÉSULTATS :Nous avons enregistré 2861 EPS positifs parmi 16499 EPS pratiqués soit un index parasitaire simple (IPS) de 17.34% . Nous avons noté une tendance significative à la baisse de l'IPS entre 2007 et 2022. Le sexe ratio des sujets parasités était de 0.99. Les parasites isolés étaient en grande majorité des protozoaires (n=3781 ; 97.9%) . Blastocystis hominis était le plus fréquent, rencontré dans 1644 cas (43.5%) . Les flagellés (n=1142 ;30.2%) ont été dominés par Dientamaeba fragilis(58.8%) ,Giardia intestinalis (30.3%) , Chilomastix mesnili (9.54%) et Trichomonas intestinalis (1.22%). Les amibes non pathogènes (n=988 ;26.13%) étaient représentées essentiellement par Endolimax nanus (48.07%) , Entamoeba coli (39.77%) Pseudolimax butschlii (5.87%) Entamoeba dispar (3.64%) Entamoeba hartmanii (2.42%). Cryptospridium parvum isolé dans 3 cas et Isopora belli 1 cas chez des patients HIV positifs . Quant aux helminthes (n=80 ; 2.07%) elles ont été représentés par Enterobius vermicularis (n=35 ; 44%) Taenia saginata (n=17 ; 22%) Hymenolepis nana (n=16 ;20%) Strongyloides stercoralis (n = 12 ; 15%) Ascaris lumbricoides (n=5 ; 6.2%) Schistosoma mansoni pour 4 cas et Ankylostoma duodenalis un seul cas . Le polyparasitisme était présent chez 27.5% (n=787)

CONCLUSION :Nous avons objectivé une tendance à la baisse des PI durant les 16 dernières années. En effet les 4 cas de bilharziose enregistrés étaient des cas d'importation (pas de cas autochtones). On n'a enregistré aucun cas d'Amibiase intestinale. Ces résultats affirment que l'amélioration des conditions d'hygiène et du niveau socio-économique ainsi que l'accès plus facile aux antiparasitaires

ont contribué à réduire significativement la fréquence de ces parasitoses.

P0433- KYSTE HYDATIQUE CEREBRAL: A PROPOS DE 13 CAS

R.ben fraj H.daoud S.Gallaoui H.ben selma I.ksira
Service de neurochirurgie CHU Sahloul, sousse

INTRODUCTION :L' hydatidose constitue un problème de santé publique dans les régions endémiques. Elle touche essentiellement le foie et le poumon. La localisation cérébrale est rare : 0.5 – 4.5 % des cas.

OBJECTIFS :l'objectif de cette études est d'évaluer l'aspect épidémiologique le prise en charge et le pronostic de kyste hydatique cérébral

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective de 13 patients porteurs de kystes hydatiques cérébraux opérés au service de neurochirurgie de Monastir entre 1986 et 2002

RÉSULTATS :Epidémiologie: 13 patients : 7 de sexe masculin et 6 de sexe féminin, 77 % avaient un âge inférieur à 15 ans et 70 % étaient d'origine rurale. Clinique : Le début est progressif dans 92 % des cas. La durée d'évolution est inférieure à 3 mois dans 77 % des cas. Signes d'HTIC ++ : 92 %, déficit moteur 50 % et crises convulsives: 26 %. Le scanner cérébral: examen de première intention,La lésion est unique et uni vésiculaire dans 92 % des cas. L'hémisphère gauche était atteint dans 53 % des cas. Le siège de prédilection était le lobe pariétal Prise en charge : Le traitement médical : un seul malade. Tous les malades étaient opérés selon la technique hydraulique d'ARANA INGUEZ.

CONCLUSION :Le kyste hydatique cérébral est une affection rare, qui se manifeste le plus souvent par un syndrome d'hypertension intracrânienne, Le diagnostic est fortement suspecté à la TDM cérébrale, l'IRM cérébrale est surtout utile en cas de kyste hydatique remanié. La chirurgie est le traitement de premier choix

P0434- LEISHMANIOSE VISCÉRALE : À PROPOS DE DEUX CAS DIAGNOSTIQUÉS À L'HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

R. besrou*, L. Mtibaa, E. Feki, M. Karaa, M. Gaied, N. Baccouchi, B. jemli

Service de parasitologie-mycologie, hôpital militaire principal d'instruction de Tunis



INTRODUCTION : La Leishmaniose Viscérale est une parasitose sévère dont la prise en charge ne devrait pas être retardée. Le profil des patients a évolué avec davantage d'adultes présentant des signes cliniques peu spécifiques. Nous rapportons deux cas de LV diagnostiqués à l'HMPIT.

CAS CLINIQUES : Cas 1 : Il s'agissait d'un patient âgé de 56 ans sans antécédents, originaire de Bousselem, demeurant à Tunis et qui a été admis pour splénomégalie fébrile évoluant depuis 6 mois. Le début de la symptomatologie était marqué par l'installation d'une asthénie associée à une fièvre, des sueurs nocturnes et un amaigrissement. A la biologie, le patient avait une thrombocytose. Les marqueurs tumoraux, les sérologies (brucellose, VIH, CMV, EBV), la recherche de BK et la PCR COVID étaient tous négatifs. L'EPP était normale. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a été réalisé et a montré une splénomégalie homogène sans autres anomalies. La sérologie de la leishmaniose, par immunochromatographie et IFI était négative. Le frottis médullaire n'a pas mis en évidence des formes amastigotes de leishmanies. Cependant, la PCR leishmaniose point final sur sang périphérique et sang central était positive et le séquençage a mis en évidence *Leishmania infantum*. Le diagnostic de LV a été retenu et le patient a été mis sous amphotéricine-B liposomal pendant 4 jours avec une bonne évolution. Cas 2 : Il s'agissait d'un enfant âgé de 1 an 6 mois sans antécédents, originaire de Kairouan admis pour fièvre évoluant depuis 12 jours non améliorée par l'antibiothérapie. L'examen physique était sans particularité. Une PCR (COVID, CMV, EBV, HSV) et un ECBU, ont été demandés et sont revenus négatifs. L'EPP était normale. Une bicytopenie était objectivée à la NFS. Une sérologie de la leishmaniose faite par immunochromatographie et IFI (1/640) était positive. La patiente a été mise sous amphotéricine-B liposomal pendant 2 jours avec une bonne évolution.

CONCLUSION : L'avènement des techniques de biologie moléculaire et des tests rapides immunochromatographiques a beaucoup amélioré le diagnostic et la prise en charge de la LV. Chez l'adulte, les formes atypiques peuvent égarer le diagnostic.

P0435- SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE SECONDAIRE À UNE LEISHMANIOSE VISCÉRALE DE L'ADOLESCENT : À PROPOS D'UN CAS

N. Lachiheb*, I. Bougharriou, I. Bartegi, S. Ben Hmida, K. Mnif, C. Marrakchi, B. Hammami, M. Ben Jmeaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax, Université de Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : L'association leishmaniose viscérale et syndrome d'activation macrophagique est peu commune chez l'adolescent, de diagnostic difficile et de gravité variable. Nous en rapportons une observation concernant un adolescent hospitalisé dans le service de Maladies Infectieuses en Aout 2022.

CAS CLINIQUES : Un adolescent de 18 ans, aux antécédents de retard staturo-pondéral avec syndrome dysmorphique congénital non étiqueté, était hospitalisé pour une fièvre prolongée avec altération de l'état général et épistaxis de moyenne abondance. L'examen clinique objectivait une pâleur cutanéomuqueuse manifeste et une volumineuse splénomégalie. La biologie objectivait une pancytopenie (globules blancs à 2500/ml, hémoglobine à 8,8 g/dl, plaquettes à 21000/ml), une cytolysse modérée (ASAT à 106, ALAT à 29), une CRP positive (136 mg/l), une ferritinémie élevée (3537 ng/ml), un taux de fibrinogène bas (1,22 g/l) et un taux de triglycérides élevé (2 g/l). La sérologie de leishmaniose était positive par la technique de Western blot. La ponction sternale révélait des corps de leishmanies avec des images d'hémophagocytose. Le patient était traité par amphotéricine B liposomale (5 mg/kg/jour durant 4 jours) et une corticothérapie forte posologie durant une semaine puis dégression. L'évolution était favorable avec un recul de 6 mois.

CONCLUSION : Le syndrome d'activation macrophagique est une affection sévère qui peut menacer le pronostic vital. Il faut y penser devant un tableau de leishmaniose viscérale de l'adolescent, afin d'assurer une prise en charge précoce et adéquate.

P0436- PRISE EN CHARGE DE LA TOXOPLASMOSE PENDANT LA GROSSESSE

A. Tekaya1*, A. Halouani2, N. Gharbia2, Z. Meddeb1, F. Tekaya2, A. Triki2, A. Ben Amor2

1. Service de Médecine Interne, hôpital Mongi Slim la Marsa 2. Service de gynécologie et obstétrique, hôpital Mongi Slim la Marsa

INTRODUCTION : La séroconversion toxoplasmique pendant la grossesse est un phénomène rare. Cependant, plus cette infection est tardive, plus le risque de transmission materno-fœtal est élevé et plus le risque de lésions fœtales est faible.

OBJECTIFS : Le but de cette étude était d'évaluer la prise en charge anténatale de cette infection.



MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique dans un service de gynécologie et obstétrique étendue sur une période de 5 ans (de janvier 2018 à janvier 2023) colligeant les dossiers des patientes enceintes ayant présenté une séroconversion toxoplasmique.

RÉSULTATS : Quatre patientes ont été incluses. Parmi nos parturientes, deux avaient une grossesse gémellaire et les deux autres des singletons. Concernant la gestité, trois femmes étaient des primigestes. Le diagnostic de séroconversion était fait au 2ème trimestre (entre 24 et 26 semaines d'aménorrhées) chez toutes les femmes avec un test d'avidité faible chez deux patientes et élevé chez les deux autres. Toutes les femmes avaient bénéficié d'une amniocentèse avec Polymerase Chain Reaction (PCR) *Toxoplasma gondii* qui était négative dans tous les cas. Un traitement par spiramycine était instauré chez toute les patientes dès que le diagnostic était posé et continué pendant toute la grossesse. Un suivi échographique mensuel jusqu'à l'accouchement était réalisé chez toutes les patientes sans la découverte d'une anomalie ni d'une malformation échographique.

CONCLUSION : A l'instar de nos résultats, la toxoplasmose pendant la grossesse est peu fréquente. Le diagnostic précoce de la séroconversion est nécessaire pour une meilleure prise en charge. Le diagnostic anténatal de toxoplasmose congénitale repose essentiellement sur la détection du parasite dans le liquide amniotique et sur la recherche de signes échographiques évocateurs par des échographies mensuelles.

P0437- LEISHMANIOSE CUTANÉE PSEUDO-TUMORALE : À PROPOS DE 12 CAS

S. Louati, S. Farhat*, F. Cheikhrouhou, N. Khemakhem, F. Makni, A. Ayedi.

Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée est un problème de santé publique en Tunisie. Des formes cliniques inhabituelles sont à l'origine d'un retard diagnostique, en particulier, la forme pseudo-tumorale.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et diagnostique de la leishmaniose cutanée (LC) pseudo-tumorale.

MÉTHODE : Nous avons collecté les cas de LC pseudo-tumorale diagnostiqués dans le laboratoire de parasitologie-mycologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie, sur une période de 19 ans (de 2004 à 2022). Le diagnostic était confirmé par examen direct au microscope optique du prélèvement cutané après coloration Giemsa, par PCR-RFLP ou par examen histologique de biopsie cutanée

RÉSULTATS : 12 cas de LC pseudo-tumorale étaient rapportés chez des patients immunocompétents. Le sexe ratio était égal à 2 (8Hommes/4Femmes). L'âge des patients était compris entre 15 et 81 ans et l'âge moyen était de 50.3 ans. Six cas avaient une lésion unique. La localisation au niveau des membres inférieurs était observée chez six patients; trois patients avaient une lésion au niveau du lobule de l'oreille, deux au niveau des membres supérieurs et un seul patient présentait une lésion au niveau de la face. L'examen direct après coloration Giemsa était positif dans 6 cas. Pour les autres cas, le diagnostic était porté sur l'examen histologique de biopsie cutanée et sur la PCR. Le typage par RFLP PCR a permis d'identifier *L. major* chez les 12 patients.

CONCLUSION : La LC pseudo-tumorale chez l'immunocompétent est une forme clinique rare, à évoquer surtout chez des sujets vivant ou ayant séjourné dans des zones endémiques de Leishmanioses.

P0438- UNE HYPERÉOSINOPHILIE MAJEURE RÉVÉLANT UNE LARVA MIGRANS VISCÉRALE AVEC ATTEINTE PULMONAIRE ET HÉPATIQUE.

A. Tekaya*, I. Kechaou, MS. Hamdi, I. Boukhris, S. Azzabi, E. Cherif, L. Ben Hassine

Service de médecine interne B, hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION : La larva migrans viscérale (LMV) ou toxocarose est une zoonose causée par la migration dans l'organisme de larves d'ascaris de chiens (*Toxocara Canis*) ou de chats (*Toxocara Catis*). Cette migration va entraîner une invasion multisystémique avec une réponse inflammatoire responsable des manifestations cliniques et biologiques polymorphes pouvant entraîner des errances diagnostiques. Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 18 ans présentant une hyperéosinophilie majeure avec une atteinte systémique pulmonaire et hépatique en rapport avec une LMV.

CAS CLINIQUES : Patient âgé de 18 ans, originaire d'un milieu rural, éleveur de chiens et de chats et sans antécédents particuliers, était hospitalisé pour exploration d'une fièvre prolongée, asthénie, toux et douleurs abdominales évoluant depuis 2 mois. L'examen physique avait objectivé une fièvre à 38.5°, des râles sibilants à l'auscultation pulmonaire et une hépatomégalie (flèche hépatique



à 16 cm). Le reste de l'examen était sans particularités. La biologie retrouvait une hyperleucocytose à 23770/mm³ avec une hyperéosinophilie majeure à 18560/mm³, une thrombocytose à 577000/mm³, une hémoglobine à 13,2 g/dL et une CRP à 30,8 mg/L. La fonction rénale et le bilan hépatique étaient normaux. La protéinurie était négative. Deux scanners thoraco-abdominaux, réalisés à 2 mois d'intervalle avant son hospitalisation, avaient objectivé de multiples nodules pulmonaires excavés migrateurs ainsi que des infiltrats en verre dépoli et une hépatomégalie micronodulaire. Le lavage broncho-alvéolaire avait trouvé une alvéolite avec un taux d'éosinophiles à 5.4%. Le frottis sanguin n'avait pas montré de cellules malignes. Les ANCA, l'enquête tuberculeuse, l'examen parasitologique des selles et la coproculture parasitaire étaient tous négatifs. Le sérodiagnostic de la toxocarose était positif à 8,43 (Valeur normale <0,9). Le diagnostic de larva migrans viscérale avec atteinte pulmonaire et hépatique a été alors retenu. Il a reçu 3 jours de corticothérapie et 6 semaines d'Albendazole. L'évolution était favorable tant sur le plan clinique que biologique. Un scanner thoraco-abdominal, réalisé après 3 mois, avait montré une disparition totale des nodules pulmonaires excavés et des micronodules hépatiques ainsi qu'une régression en taille et en nombre des images en verre dépoli.

CONCLUSION : Bien qu'il s'agisse d'une étiologie rare, la LMV doit être évoquée systématiquement devant toute hyperéosinophilie majeure avec atteinte viscérale et surtout en présence de terrain à risque.

P0439– TOXOPLASMOSE OCULAIRE CHEZ L'IMMUNOCOMPÉTENT : L'ASSOCIATION AZITHROMYCINE-COTRIMOXAZOLE POURRAIT-ELLE CONSTITUER UNE ALTERNATIVE THÉRAPEUTIQUE ?

N. Lachiheb^{1*}, I. Bougharriou¹, W. Ayedi², S. Kammoun², I. Bartegi¹, S. Ben Hmida¹, K. Mnif¹, C. Marrakchi¹, B. Hammami¹, A. Trigui², M. Ben Jmeaa¹

¹Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker Sfax, Université de Sfax, Tunisie ²Service d'ophtalmologie, CHU Hbib Bourguiba Sfax, Université de Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La toxoplasmose oculaire (TO) est une cause fréquente d'uvéite d'origine infectieuse. Le traitement de 1^{ère} intention repose sur l'association sulfadiazine-pyriméthamine. Nous rapportons un cas de TO hospitalisé dans notre service en Juillet 2022, traité par azithromycine-cotrimoxazole.

CAS CLINIQUES : Un jeune de 23, sans antécédents, consultait pour une baisse de l'acuité visuelle gauche avec flou visuel, rougeur et douleur oculaire, évoluant depuis 3 mois. L'examen ophtalmologique avec fond d'œil objectivait une panuvéite granulomateuse avec un foyer rétinien blanchâtre actif. Il était mis initialement, avant son admission, sous azithromycine pendant 2 mois avec corticothérapie. L'évolution était marquée par une accalmie de la chambre antérieure mais l'hyalite et le foyer rétinien persistaient et l'acuité visuelle a encore baissé. La sérologie toxoplasmose était positive à IgG. La PCR toxoplasma sur ponction de la chambre antérieure était positive. Le bilan immunitaire dont la sérologie VIH était négatif. Le patient était traité par l'azithromycine 500 mg/jour, le cotrimoxazole (80/400) 2 comprimés*3 / jour pendant 6 semaines, associés à une corticothérapie per os avec une bonne évolution.

CONCLUSION : L'association azithromycine-cotrimoxazole s'avère une alternative thérapeutique efficace pour le traitement de la TO chez l'immunocompétent. Cependant, la validité de cette thérapie nécessite des études prospectives randomisées à grande échelle comparant différents médicaments.

P0440– SÉRODIAGNOSTIC DE LA TOXOCAROSE : LA TECHNIQUE ELISA EST-ELLE SUFFISANTE ?

A.A. Ben Khilil, M. Khazri, E. Hamrouni, R. Ben Abdallah, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : Le diagnostic de la toxocarose, zoonose due à la présence dans l'organisme humain de larves de *Toxocara* sp., est essentiellement sérologique.

OBJECTIFS : Le but de cette étude était de décrire le profil sérologique des patients suspects de toxocarose et de comparer les résultats des différentes techniques utilisées.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective colligée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis entre Janvier 2022 et Février 2023 incluant tous les patients adressés pour sérodiagnostic de la toxocarose. La recherche d'anticorps anti-*Toxocara* a été faite dans un premier temps par technique ELISA. Une technique de confirmation Western blot a été faite pour



les patients ayant un résultat positif par ELISA.

RÉSULTATS :Au total, nous avons colligés 89 patients avec une moyenne d'âge de 43,9 ans \pm 19,8 avec des extrêmes de 3 à 76 ans et un sexe ratio de 0,74. Le sérodiagnostic a été indiqué dans le cadre d'une atteinte oculaire dans 28% des cas (n=25), d'une hyperéosinophilie dans 16% des cas (n=15), d'une anémie causée par une géophagie dans 5,6% des cas (n=5), d'un bilan pré-chirurgie oculaire dans 5,6% des cas (n=5), bilan pré-traitement immunosuppresseur dans 3,3% des cas (n=3), de lésions cutanées dans 2,2% des cas (n=2) et d'une hépatomégalie avec ascite dans 1,1% (n=1). La recherche des anticorps anti-Toxocara par ELISA était positive chez 14 patients soit 15,7% (5 avaient une atteinte oculaire, 5 avaient une hyperéosinophilie, 3 avait une anémie et 1 avait une hépatomégalie). Elle était douteuse chez 6 patients soit 5,7%. Le Western blot a été pratiqué chez 5 patients dont 2 étaient positifs.

CONCLUSION :Nos résultats soulignent la nécessité de la pratique du test de confirmation par Western blot pour pallier au manque de spécificité de la technique ELISA.

P0441- PROFIL RADIO CLINIQUE ET ÉVOLUTIF D'ASPERGILLOSE PULMONAIRE CHRONIQUE

S. Maddeh, L. Loued, W. Ghribi*, R. Kaddoussi, A. Ben Saad, E. Zaara, A. Ghourabi, S. Ksissa, K. Felhi, A. Migaou, S. Joobeur, S. Cheikh Mhammed, N. Rouatbi

Service de pneumologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :L'aspergillose est une infection saprophyte et colonisatrice des lésions préexistantes du poumon dont la tuberculose représente en Tunisie la première étiologie.

OBJECTIFS :Le but de cette étude était d'établir les caractéristiques cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives de l'aspergillose pulmonaire chronique.

MÉTHODE :Etude descriptive rétrospective portant sur les dossiers de patients atteints d'aspergillose pulmonaire suivis dans notre service de Janvier 2015 jusqu'à Septembre 2022.

RÉSULTATS : Onze patients ont été colligés (9 hommes et 2 femmes) avec un âge moyen de 43 ans. La majorité des patients étaient tabagiques (63.6 % des cas). Six patients avaient des antécédents de tuberculose pulmonaire. Le délai moyen de survenue de l'aspergillose après une tuberculose pulmonaire était de 13 ans. La symptomatologie était dominée par les hémoptysies et la dyspnée (45% des

cas), les douleurs thoraciques (36 % des cas) et la toux (27% des cas). Le scanner thoracique a objectivé un aspect typique en grelot (63 % des cas), des images cavitaires (81 % des cas) et un aspect de poumon détruit dans un seul cas. La sérologie aspergillaire était positive dans 54 % des cas. La chirurgie a été indiquée d'emblée chez quatre patients. Il s'agissait d'une lobectomie dans trois cas et une pneumonectomie dans un seul cas. Huit patients ont reçu un traitement médical antifongique à base de voriconazole. L'évolution était favorable chez six patients. Un patient a développé une toxicité hépatique sévère au traitement médical, un autre patient a évolué vers l'insuffisance respiratoire chronique. Une récurrence aspergillaire a été notée dans un seul cas.

CONCLUSION :L'aspergillose pulmonaire est une maladie lourde avec une prise en charge longue et complexe. Sa survenue peut se voir plusieurs années après une tuberculose pulmonaire. L'optimisation de la prise en charge des infections pulmonaires permet d'éviter cette complication gravissime.

P0442- TOXICITÉ DU GLUCANTIME® PAR VOIE GÉNÉRALE DANS LE TRAITEMENT DES LEISHMANIOSES.

S.Daouas*, M .jenhani , H .ben brahim, W.Marrakchi, M.Abdeljilil, I.kooli, A.Aouam, A.Toumi, F. Ben Romdhane, M.Chakroun.

Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma bourguiba Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :La leishmaniose est une maladie parasitaire grave qui affecte plusieurs régions du monde, dont la Tunisie. Le Glucantime® reste le traitement de première intention de cette infection.

OBJECTIFS :Cette étude a pour objectif d'analyser la tolérance et les différents effets indésirables du traitement de la leishmaniose cutanée et viscérale par Glucantime® administré par voie générale.

MÉTHODE :Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers de 29 patients atteints d'une leishmaniose cutanée ou viscérale entre janvier 2010 et janvier 2023 dans le service des maladies infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba Monastir ayant reçu le Glucantime® à la dose de 60 mg/kg/j par voie générale .

RÉSULTATS :Parmi les dossiers étudiés, nous avons observé des accidents de stibio-intolérance chez 7 patients (24,13%) et des accidents de stibio-intoxication chez 10 patients (34,48 %). Trois patients ont présenté les deux types d'accidents. Les symptômes d'intolérance étaient à type d'éruption cutanée (n=4), dont un cas de syndrome de DRESS et un cas de pustulose exanthématique, des nausées et



des vomissements (n=4), de la fièvre (n=3), des arthromyalgies (n=2), des céphalées (n=1) et une toux (n=1). Les autres effets indésirables étaient des accidents de stibio-intoxication à type de cytolysé hépatique (n=2) avec des transaminases entre 3-7 fois la normale. Une élévation asymptomatique de la lipasémie entre 2-7 fois la normale était notée dans 9 cas. Aucun cas de toxicité rénale ou cardiaque n'a été noté. Ces effets ont été observés après un délai de 6 -9 jours du début du traitement . Dans la majorité des cas, nous avons choisi de poursuivre le traitement à la même dose (51,14% % des cas) ou changer le traitement (28,57% % des cas), tandis que le traitement a été interrompu dans 14,28 % des cas. Aucun décès n'a été signalé.

CONCLUSION : Le Glucantime®, qui demeure le traitement de première intention des leishmanioses , peut entraîner lorsqu'il est administré par voie générale, des accidents de stibio-intolérance et des accidents de stibio-intoxications. La fréquence de ses effets secondaires fait discuter son indication comme thérapeutique de première intention dans le traitement de la leishmaniose.

P0443- PROFIL SÉROLOGIQUE DE LA TOXOPLASMOSE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES SUIVIES À L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS

Y. Kalboussi, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : La toxoplasmose est une parasitose bénigne, mais grave chez la femme enceinte à cause du passage transplacentaire du parasite. Il est donc important de déterminer le statut immunitaire de la femme afin de détecter précocement une primo-infection pendant la grossesse

OBJECTIFS : Nous proposons dans ce travail de décrire le profil sérologique de la toxoplasmose chez des femmes enceintes suivies à l'Institut Pasteur de Tunis.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis entre 2015 et 2018. Nous avons inclus toutes les femmes enceintes ayant consulté notre laboratoire pour le dépistage systématique de la toxoplasmose au cours de la grossesse. Une fiche de renseignements clinico-biologiques a été remplie. Les techniques utilisées

pour le diagnostic sérologique de la toxoplasmose étaient : L'ELISA pour la recherche d'IgG et d'IgM anti-toxoplasmiques, le test d'avidité des IgG et l'immunoblot ToxoII IgG.

RÉSULTATS : L'étude a concerné 2615 femmes enceintes dont le statut immunologique initial était inconnu. L'âge médian était de 30 ans avec un IIQ [18-53]. La première sérologie a été réalisée au premier trimestre (T1) (42%), au deuxième trimestre (T2) (42,2%), au troisième trimestre (T3) (14,5%) et en post partum dans le reste des cas. Le statut immunitaire des patientes était différent : absence d'immunité (61,2%), immunité ancienne (34,2%) et primo-infection (0,5%). Parmi les femmes non immunisées, 1,8% ont eu un suivi sérologique (entre 6 et 8 sérologies). Seulement trois femmes ont eu des sérologies en post partum.

CONCLUSION : La sérologie toxoplasmique est systématiquement demandée dès la première consultation prénatale afin de connaître le statut sérologique de la femme. En effet, la majorité des femmes sont non immunisées et devraient suivre une surveillance sérologique et des règles hygiéno-diététiques particulières.

P0444- MANIFESTATION RARE DE LA TOXOPLASMOSE OCULAIRE

Rekik mona ,Lachtar mariem ,Maalej yosra, kammoun sonda ,trigui amira

CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : La toxoplasmose est une zoonose dont l'atteinte oculaire est la première cause d'uvéite infectieuse. La présentation clinique typique comporte un foyer rétinohorodien actif juxtant un foyer cicatriciel . Quand le foyer est juxta-papillaire, on parle de rétinohorodite de Jensen.

CAS CLINIQUES : Nous rapportant le cas d'une femme de 40 ans consultant pour baisse de vision de l'œil droit depuis une semaine. Ses antécédents ophtalmologiques comprenaient une amblyopie de l'œil gauche suite à un traumatisme ancien. A l'examen, l'acuité visuelle était à 8/10 du côté droit et à 2/10 du côté gauche. Pour l'œil droit , l'examen révélait un Tyndall cellulaire avec présence de précipités rétro cornéen avec au fond d'œil une hyalite dense et une rétinohorodite active juxta papillaire ainsi qu'une rétinohorodite focale au-dessus du disque optique. Du côté gauche , le segment antérieur était calme avec présence au fond d'œil d'une cicatrice atrophique. Le SS-OCT réalisé sur la lésion active a montré une hyper-reflectivité



et un épaississement des couches internes de la rétine, des points vitréens hyper-réfléctifs, un décollement séreux de la rétine et un épaississement avec hypo-réflexivité de la choroïde. La sérologie pour *T. gondii* était positive. Le diagnostic de toxoplasmose oculaire a été posé. Un traitement antibiotique systémique associant la pyriméthamine et la sulfadiazine a été mis en œuvre associé à une corticothérapie après 48 heures. Deux mois après la guérison, l'inflammation a complètement disparu, une cicatrice chorioretinienne atrophique non pigmentée était clairement visible au niveau de la lésion primaire et l'acuité visuelle était de 9/10 dans l'œil droit. Le SS-OCT réalisé sur le site de la cicatrice a montré un amincissement et une désorganisation de la rétine neurosensorielle.

CONCLUSION : Bien que le diagnostic de toxoplasmose oculaire soit clinique dans la forme typique, la sérologie est indiquée face aux formes graves ou atypiques. Le traitement est systématique dans les atteintes menaçant la vision comme notre cas et l'évolution est souvent favorable.

P0445- ECHINOCOCCOSE DU PSOAS : PROBLÈME DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE : À PROPOS D'UN CAS

M. Khiareddine ; W. Chermiti ; Y. Aloui ; K. Dhouioui ; M. Ben Maitigue ; N. Naouar ; K. Bouattour

Hopital Sahloul de Sousse; service de chirurgie orthopédique et traumatologique

INTRODUCTION : L'échinococcose est une anthroponose des mammifères. L'homme est un hôte intermédiaire. L'atteinte larvaire musculo-squelettique est rare. Son évolution lente retarde le diagnostic. L'objectif est d'illustrer l'apport de l'imagerie dans le diagnostic d'une hydatidose musculaire et sa difficulté thérapeutique.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons une observation d'hydatidose primitive du muscle psoas. Il s'agissait d'une femme âgée de 73 ans aux antécédents de fibrome utérin opérée qui a consulté pour des douleurs hypogastriques évoluant depuis 1 an et demi dans un contexte d'apyrexie, l'état général était conservé sa marche était avec boiterie. L'examen clinique a révélé des douleurs allant de la fosse iliaque gauche jusqu'à la région inguinale avec un psoitisme. L'imagerie par résonance magnétique abdomino-pelvienne a objectivé une masse kystique de la bourse de l'ilio-psoas gauche à développement inguinal et rétro-péritonéal latéral gauche mesurant 10.5*9*24 cm évoquant une échinococcose. La sérologie hydatidique était négative. La patiente

a eu une exérèse chirurgicale suivie d'un traitement médical par l'Albendazole pendant six mois. L'histologie a confirmé le diagnostic d'échinococcose. Au dernier recul de 3 ans la patiente était asymptomatique avec absence de signes de récurrence.

CONCLUSION : L'hydatidose musculo-squelettique primitive est rare, même en zone endémique. Elle est caractérisée par un tableau clinique trompeur et la guérison définitive est difficile. L'association Albendazole-chirurgie constitue le gold-standard du traitement.

P0446- TOXOCAROSE OCULAIRE DE L'ADULTE: A PROPOS D'UN CAS

Sehli Mariem , Lachtar Mariem , Kaibi Imene , Maalej Yosra , Gargouri Salma , Trigui Amira

CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : La toxocarose est une parasitose cosmopolite, due à la pénétration et la survie de larves de nématodes d'animaux appartenant au genre *Toxocara canis* et plus rarement de *Toxocara cati*. Les enfants et les adultes jeunes sont les plus touchés.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 30 ans sans antécédents pathologiques qui nous a consulté pour une baisse rapidement progressive de la vision de l'œil droit évoluant depuis 2 semaines. L'examen ophtalmologique a montré du côté droit une acuité visuelle à 2/10, un segment antérieur calme, une hyalite cellulaire à 2+ et au fond d'œil la présence d'un granulome rétinio-choroïdien temporal inférieur blanchâtre profond associé à des brides vitreo-rétiniennes en regard. L'examen du côté gauche était sans anomalies. L'angiographie à la fluorescéine a montré un foyer hyperfluorescent dès les temps précoces avec diffusion aux temps tardifs, une imprégnation des brides vitréennes, une capillarite avec un œdème maculaire et une papillite. Le diagnostic de toxocarose oculaire était évoqué devant ce tableau clinique typique. La sérologie de la toxocarose était positive et les sérologies de la toxoplasmose et de la syphilis étaient négatives. La radiographie thoracique était normale et l'intradermoréaction à la tuberculine était négative.

CONCLUSION : La toxocarose oculaire est rare chez l'adulte, favorisée par un terrain d'immunodépression. Son polymorphisme clinique impose un sérodiagnostic systématique devant toute uvéite inexplicée, puis un test thérapeutique. Les mesures prophylactiques gardent une importance primordiale pour éviter les infestations itératives.



Vaccination



P0447– PURPURA THROMBOPÉNIQUE INDUIT PAR LE VACCIN PNEUMOCOCCIQUE CHEZ UN NOURRISSON.

I. Bouaziz¹, L Ben Mahmoud¹, R Athymen¹, C Regaieg², R Sahnoun¹, M Ksentini¹, E Chtourou¹, H Ghozzi¹, K Zeghal¹.

1 : Service régional de pharmacovigilance de Sfax, laboratoire de pharmacologie de Sfax, faculté de Médecine de Sfax, université de Sfax, Tunisie. 2 : Service de Néonatalogie, CHU Hédi Cheker Sfax, Tunisie.

INTRODUCTION :Le purpura thrombopénique immunologique (PTI) est un évènement indésirable peu décrit après la vaccination, dont la causalité n'est établie qu'avec le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Nous rapportons un cas rare de PTI induit par le vaccin pneumococcique notifié au Service Régional de Pharmacovigilance de Sfax (Tunisie).

CAS CLINIQUES :Nous rapportons l'observation d'un nourrisson de sexe masculin âgé de 4 mois et trois semaines sans antécédents pathologiques particuliers. A l'âge de deux mois, ce nourrisson a reçu la première dose de SYNFLORIX® (Vaccin pneumococcique conjugué 10-valent) et de PENTAVAC® (Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux, poliomyélitique (inactivé) et conjugué de l'haemophilus type b). Cinq jours après cette vaccination, ce nourrisson a présenté une tache purpurique au niveau du visage qui s'est généralisée le lendemain au niveau de tout le corps, sans fièvre ni altération de l'état général. Une première numération formule sanguine (NFS) a objectivé une thrombopénie à 4 000 /mm³ et la deuxième a confirmé cette thrombopénie avec un taux de plaquettes à 6 000 /mm³. Ce nourrisson a été hospitalisé et a bénéficié d'une transfusion plaquettaire et administration d'immunoglobulines intraveineuses. La sérologie virale (CMV et EBV) a été négative. Après deux jours, l'évolution a été marquée par une régression des taches purpuriques avec un avec taux de plaquette à 84 000/mm³. La normalisation des plaquettes a été obtenue après un mois. Après 8 mois de cet épisode, le nourrisson a bénéficié d'une dose de rappel du vaccin PENTAVAC® avec absence de récurrence de la thrombopénie.

CONCLUSION :Le diagnostic d'un purpura thrombopénique de type immunologique secondaire à la vaccination pneumococcique est fortement suspecté chez ce nourrisson. Cet effet indésirable exceptionnel ne modifie pas la balance bénéfice/risque de ce vaccin.

P0448– VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE VIRALE B CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ EN TUNISIE EN 2022

MABROUK Mohamed Ben CHAABANE Nabil Ben FREDJ Manel JEMNI Imen FRIHA Souha SAFER Leila

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir ,Service d'Hépatogastroentérologie ,Service de Médecine Communautaire et préventive

INTRODUCTION :L'hépatite virale B (HVB) constitue un enjeu de santé publique par l'importance du nombre de personnes contaminées, la gravité des formes évolutives de l'infection et le coût élevé de la prise en charge des patients. Le personnel de santé représente une population à risque d'exposition aux maladies transmissibles dont l'HVB.

OBJECTIFS : Les objectifs de cette étude étaient de préciser le taux de vaccination ,d'évaluer le niveau de connaissances des professionnels de santé à propos de l'HVB et d'identifier leurs attitudes ainsi que leurs pratiques en rapport avec cette maladie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale type CAP(Connaissances ,Attitudes et Pratiques) qui a été réalisée entre Février et Août 2022 à l'aide d'un questionnaire auto administré auprès des professionnels de santé

RÉSULTATS :Au total, 187 professionnels de santé ont été inclus, représentant 9,4% de la totalité du personnel travaillant à l'Hôpital. La catégorie médicale représentait 49,2 % et l'âge moyen était de 34,0 ± 8,8 ans avec un sexe ratio (F/H) de 1,96. Les voies de transmission et les moyens de prévention étaient connus respectivement par 43,3% et 57,5 % des participants. Le programme national d'éradication du VHB était reconnu par 112 personnels (59,9%). Trois quarts (75,9%) du personnel se déclaraient correctement vaccinés contre l'HVB, parmi eux 39,9% ont bénéficié d'un contrôle sérologique. Le manque d'information était la principale cause de non vaccination suivi par la crainte des effets secondaires principalement la sclérose en plaque. Durant leur carrière professionnelle, 74,8 % du personnel participants avaient été victime d'au moins un accident d'exposition au sang (AES), dont 17,15% étaient totalement négligés. Concernant le respect des précautions universelles, 92% de la population d'étude jetaient les aiguilles dans les boîtes de sécurité et 81,8% se désinfectaient correctement



les mains. Le recapuchonnage des aiguilles usées était rapporté par 44,9% des participants. L'étude comparative selon la catégorie professionnelle a montré que les connaissances à propos des complications ($p < 0,001$), les moyens de prévention ($p = 0,034$) ainsi que le programme national de lutte contre l'HVB ($p = 0,003$) étaient meilleurs chez le personnel médical. La comparaison en fonction de l'ancienneté du travail, de l'âge, du sexe, et du service (médical vs chirurgical) n'a pas montré de différence significative.

CONCLUSION : Le risque de transmission de l'HVB en milieu de soins reste encore sous-estimé et insuffisamment pris en compte. Des actions d'information et d'éducation à propos de l'HVB en milieu de soins, l'amélioration des conditions de travail par la disponibilité des équipements de protection ainsi qu'une vaccination obligatoire et généralisée sont des mesures nécessaires pour garantir la sécurité du personnel soignant.

P0449- ETAT DE CONNAISSANCE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER PAR RAPPORT À LA VACCINATION CONTRE COVID-19

S. Mohsen; H. Khiari ; E. Mziou ; D. Ben Salem ; R. Msaâd
Service de Médecine préventive Institut Salah Azaiez

INTRODUCTION : Les patients atteints de cancer constituent une population à risque élevé d'attraper le COVID-19 ainsi que de développer plusieurs complications qui peuvent être mortelles.

OBJECTIFS : Le but de notre étude était d'évaluer la littératie vaccinale de ces patients vis-à-vis du vaccin contre COVID-19.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude transversale incluant 200 patients menée au sein de l'institut Salah Azaiez et étalée sur une période de 2 mois. Des analyses univariées et multivariées ont été réalisées pour identifier le niveau de littératie vaccinale chez les patients tunisiens atteints de cancer, et ceci a été évalué à l'aide d'un questionnaire validé (vaccin literacy : VL) liées aux compétences fonctionnelles (système sémantique) et aux compétences interactives critiques (efforts cognitifs). Les réponses ont été notées selon une échelle de Likert à 4 points (4 - jamais, 3 - rarement, 2 - parfois, 1 - souvent).

RÉSULTATS : L'âge moyen était de $54,4 \pm 12,7$ ans et un sexe ratio de 0,5 (34,5 % d'hommes). La majorité des participants (71,0%) avaient un niveau d'éducation primaire ou secondaire et 20,4% étaient analphabètes. Environ la moitié étaient en chômage et 5% étaient des travailleurs de la santé. Le score moyen de VL fonctionnel était élevé de $3,2 \pm 1,0$, tandis que le score critique interactif

était faible de $1,7 \pm 0,9$ sur un maximum de 4. Des scores de VL fonctionnels et interactifs plus élevés étaient significativement associés à un niveau d'éducation plus élevé ($p < 10^{-3}$). Contrairement à la VL fonctionnelle, le score interactif était significativement associé à la profession ($p < 10^{-3}$) (le score de VL interactif le plus élevé était chez les travailleurs de la santé et le plus bas chez les patients sans emploi). Seuls 35,0% des patients interrogés ont déclaré accepter de se faire vacciner contre la COVID-19 et 21,0% étaient prêts à payer des frais pour se faire vacciner.

CONCLUSION : L'état de connaissance trouvé dans notre étude était jugé bas. Un appel à une meilleure éducation en fournissant des messages clairs, simples et détaillés sur l'efficacité et les avantages du vaccin.

P0450- EVALUATION DES EFFETS INDÉSIRABLES DES DIFFÉRENTS VACCINS ANTI-SARS-COV-2 : ETUDE PROSPECTIVE

K. El Menif^{1,2}, Z. Guesmi^{1,2}, R. Abdelmalek^{1,2}, A. Zaghdoudi^{1,2}, A. Berriche^{1,2}, B. Mahdi^{1,2}, O. Smaoui^{1,2}, A. Mbarek^{1,2}, S. Aissa^{1,2}, L. Ammari^{1,2}, B. Kilani^{1,2}

¹Service de maladies infectieuses, CHU La Rabta ²Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION : Comme tout médicament, le vaccin anti-SARS-CoV-2 a été suivi après sa mise sur le marché par une pharmacovigilance. Le manque de recul sur son innocuité et les rumeurs émises par les antivax ont poussé les scientifiques à mettre en place un système de surveillance rigoureux afin de détecter ses effets indésirables.

OBJECTIFS : Décrire les effets indésirables rapportés à court et à moyen terme en fonction des différents vaccins reçus par les soignants de la Rabta.

MÉTHODE : Etude prospective menée au CHU la Rabta sur 18 mois incluant le personnel de santé. Une fiche de renseignement a été distribuée aux personnels de santé contenant les données sociodémographiques et les données relatives à la vaccination (adhésion, cause de non adhésion, type de vaccin reçu, effets indésirables à court terme). Les participants ont été ensuite recontactés par téléphone pour le suivi.

RÉSULTATS : A la fin de notre étude, 248 personnes ont reçu au moins une dose du vaccin, et 199 ont eu au moins deux doses du vaccin. Parmi cette population, 117 étaient des médecins (86,7%), 69 des paramédicaux (62,7%) et 19 des non-médecins (57,6%). L'âge médian des participants était de 35 [22- 62] ans, avec un genre-ratio H/F=0,36. Les vaccins reçus étaient : * à ARNm 64,9% (n=161) : 61,5%



(n=153) Pfizer et 2,9%(n=8) Moderna ; * à vecteur viral 25,1% (n=60) : 21,8% (n=52) Sputnik, 2,1% (n=5) Astrazeneca et 1,3% (n=3) Janssen ; * à virus inactivé 10% (n=26) : 7,9% (n=20) Sinovac et 2,1% (n=6) Sinopharm. Pour la première dose vaccinale (D1), 63,7% (n=158) ont eu des effets indésirables à court terme, tandis que 50,3% (n=100) ont eu des effets secondaires pour la deuxième dose (D2) avec une différence significative $p=0,004$. Les vaccins à ARNm (n=107, 67,7%) étaient les plus pourvoyeurs d'effets indésirables de façon significative aussi bien pour D1 que D2 avec respectivement un $p=0,001$ et $p=0,008$. Les effets indésirables les plus rapportés pour les 2 doses étaient la douleur au site d'injection (D1=54,4% ; D2=47%), les courbatures (D1=53,8% ; D2=59%), l'asthénie (D1=50,6% ; D2=57%), la fièvre (D1=32,3% ; D2=37%) et la céphalée (D1=32,3% ; D2=31%). Parmi la population vaccinée (n=248), 28,2% (n=70) des participants ont rapporté des effets indésirables à moyen terme avec en chef de file, les troubles de la mémoire (n=26, 39,4%). Les vaccins les plus pourvoyeurs d'effets indésirables à moyen terme étaient Janssen (66,7%) et Sinovac (28,6%).

CONCLUSION :Un système de surveillance des effets indésirables des vaccins anti-SARS-CoV-2 doit être mis en place d'une façon plus rigoureuse à l'échelle nationale pour en avoir une connaissance plus approfondie.

P0451- ANALYSE DES FACTEURS INFLUENÇANT L'ADHÉSION À LA VACCINATION ANTI-SARS-COV2 DU PERSONNEL DE SANTÉ DU CHU LA RABTA

K. El Menif^{1,2}, Z. Guesmi^{1,2}, R. Abdelmalek^{1,2}, C. Jaouadi^{1,2}, A. Berriche^{1,2}, B. Mahdi^{1,2}, O. Smaoui^{1,2}, A. Mbarek^{1,2}, S. Aissa^{1,2}, L. Ammari^{1,2}, B. Kilani^{1,2}

¹Service de maladies infectieuses, CHU La Rabta ²Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION :Le vaccin anti-SARS-CoV2 est le vaccin le plus rapidement mis sur le marché de l'histoire. De ce fait, la controverse concernant l'efficacité et l'innocuité de ce vaccin a fait beaucoup débattre aussi bien les scientifiques que la population générale.

OBJECTIFS :Evaluer l'adhésion à la vaccination du personnel du CHU La Rabta.

MÉTHODE :Etude prospective menée au sein du CHU la Rabta sur 18 mois incluant le personnel de santé. Une fiche de renseignement a été distribuée aux différents services contenant les caractéristiques sociodémographiques et les données relatives à la vaccination. Les participants ont été ensuite recontactés par téléphone pour le suivi.

RÉSULTATS :Deux cent quatre-vingts personnes ont participé à l'étude : 48,2% (n=135) étaient des médecins, 39,3% (n=110) étaient des paramédicaux et 11,8% (n=33) étaient des non-médicaux. Jusqu'à la date du 30 Juin 2021, 73,2% (n=205) des participants avaient reçu au moins une dose du vaccin et 26,8% (n=75) n'en avaient pas encore reçu. Les causes de non-adhésion initiale étaient : l'attente du rendez-vous dans 37,3% des cas (n=28), 29,3% ont eu peur des effets secondaires (n=22) et 5,3% étaient enceintes (n=4). Parmi les participants en attente de rendez-vous, la cause de l'attente était un antécédent de COVID dans 22 cas (29,3%) et une inscription tardive sur la plateforme de vaccination dans 6 cas (8%). Pour l'adhésion selon le grade professionnel, 86,7% (n=117) étaient des médecins, 62,7% (n=69) étaient des paramédicaux et 57,6% (n=19) étaient d'autres fonctionnaires de l'hôpital. La différence était statistiquement significative pour le groupe médecins. La tranche d'âge la plus adhérente était [22-30] ans avec un OR=2,01 [1,11-3,63] suivie des plus de 50 ans avec un OR=1,23 [0,61-2,5]. Parmi ces participants, 38,5% avaient des comorbidités. L'analyse statistique a montré que les personnes asthmatiques avaient une adhérence significativement plus importante avec un $p=0,002$ tandis qu'il n'y avait pas de différence pour les autres comorbidités. Lors du suivi, quatre (5,3%) sont restés non vaccinés : 2 techniciens qui n'étaient pas convaincus de la vaccination, un résident avec un antécédent de myocardite aigue et un ouvrier suivi pour maladie de Basedow qui avait peur des effets indésirables.

CONCLUSION :L'adhésion à la vaccination anti SARS-CoV2 est déterminante pour le contrôle de la circulation virale et le maintien des capacités de riposte du système de santé. L'obligation du PASS vaccinal a probablement permis d'augmenter le pourcentage des adhérents par rapport au début de la campagne de vaccination lors de la pandémie COVID-19.

P0452- PANUVÉITE BILATÉRALE APRÈS VACCINATION ANTI COVID-19

M.Moussa, I.Hachicha, S.Werda, S.Ben Aoun, I.Mili, R.Zhioua
Service d'ophtalmologie, Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :Après la vaccination anti-SRAS-CoV-2, de nombreux effets secondaires oculaires ont été signalés, dont des cas d'uvéites. La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) est une choroïdite qui se manifeste par une panuvéite bilatérale. Nous rapportons un cas d'une maladie de VKH après vaccination anti-SRAS-CoV-2.



CAS CLINIQUES :Il s'agissait d'une patiente âgée de 32 ans, aux antécédants de vessie neurologique compliqué d'insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse, qui a présenté des céphalées 3 jours après avoir reçu le vaccin anti-SRAS-CoV-2 MODERNA, puis des rougeurs et des douleurs oculaires des deux yeux et baisse de l'acuité visuelle 11 jours après la vaccination. A l'examen, l'acuité visuelle était de 1/10 à l'œil droit (OD) et limitée à une perception lumineuse bien orientée à l'œil gauche (OG). L'examen du segment antérieur a montré une hyperhémie conjonctivale, des précipités rétro cornéennes granulomateuses, un tyndall et des synéchies irido-cristalliniennes. L'examen du vitré a montré une hyalite dense bilatérale. L'examen du fond d'œil (FO) a montré un œdème papillaire bilatéral, des plis rétinien, un décollement séreux rétinien (DSR) rétro fovéolaire à l'OD et un DSR multifocal étendu à la moyenne périphérie avec un décollement rétinien exsudatif en inférieure à l'OG. L'angiographie rétinienne a montré de multiples zones de retard du remplissage choroïdien, des pin-points et une hyperfluorescence papillaire bilatérale. La tomographie par cohérence optique a montré un épaissement choroïdien bilatéral, un DSR rétro fovéolaire à l'OD et de multiples DSR multilobés à l'œil gauche. Les examens neurologique et ORL étaient sans anomalies. Le diagnostic de maladie de VKH probable fut suspecté. L'évolution était favorable après avoir reçu 3 boli de méthylprednisolone (1g par jour) pendant 3 jours avec relais per os (1mg/kg/j) en association avec le mycophénolate mofétil (MMF) 1g par jour.

CONCLUSION :Bien que la pathogenèse exacte de l'inflammation oculaire liée aux vaccins ne soit toujours pas claire, le mimétisme moléculaire et les réactions d'hypersensibilité médiées par les cellules et les anticorps spécifiques de l'antigène semblent être responsables de ces réactions. Ce cas démontre une association potentielle entre le vaccin ARNm anti-SARS-CoV-2 et la maladie de VKH.

P0453- UVÉITES APRÈS VACCINATION ANTI-COVID-19

N.Abroug1, W.Marrakchi 2*, H.Loukil1, I.Ksiaa1, M.Khairallah1
1 Service d'Ophtalmologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir/ 2 service des Maladies infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :L'uvéite est un effet indésirable associé aux différents vaccins et particulièrement au vaccin de l'hépatite B. cependant, elle est aussi observée avec le vaccin anti-COVID-19.

OBJECTIFS :Décrire les formes cliniques d'uvéites survenant après vaccination anti-covid-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une série de cas d'uvéites recensés entre le 30 septembre 2021 et le 31 décembre 2022 au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

RÉSULTATS :L'âge moyen des patients était de 45 ans. La série comportait deux hommes et deux femmes. Un seul patient présentait des céphalées et un syndrome pseudo-grippal après la vaccination. Deux patients ont présenté une uvéite suite à la première dose de vaccin anti-COVID-19 et deux patients après la deuxième dose du même vaccin. Le délai entre les manifestations oculaires et la vaccination était compris entre 48 heures et 10 jours. L'installation était progressive dans les quatre cas. Le bilan étiologique à la recherche de causes infectieuses et non infectieuses de l'uvéite était négatif chez trois patients. Un patient avait un bilan de tuberculose positif associé à une présentation clinique compatible avec une tuberculose oculaire. Les formes cliniques d'uvéite étaient : uvéite antérieure non granulomateuse chez un patient et une uvéite postérieure chez trois patients. Les patients étaient traités selon la forme anatomique de l'uvéite avec un traitement collyre corticoïde pour le patient avec uvéite antérieure, un traitement anti-tuberculeux pour le patient avec tuberculose oculaire et traitement corticoïde per os pour les deux autres patients.

CONCLUSION :La réalisation d'un examen ophtalmologique est nécessaire à la recherche de signes d'uvéite devant toute manifestation oculaire apparue chez un patient après vaccination covid-19. Les mécanismes impliqués sont multiples et intriqués impliquant le vaccin lui-même, les excipients et les adjuvants.

P0454- COUVERTURE VACCINALE ANTI COVID-19 DU PERSONNEL DE SANTÉ : EXPÉRIENCE DU SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL DU CHU LA RABTA

A. Dallagi*, S. Ismail, N. Khouja, E. Baraketi, J. Rejeb, N. Ben Fatma, J. Hsinet, A. Benzarti
Service de Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles, CHU Rabta, Tunis



INTRODUCTION :La vaccination anti COVID-19 était l'un des principaux piliers de la lutte contre le SARS-CoV-2. Les médecins du travail ont participé à l'effort national de vaccination par l'organisation de campagnes au profit du personnel de santé (PS) en milieu hospitalier.

OBJECTIFS :Décrire le profil socio-professionnel du PS vacciné contre le COVID-19 au cours des campagnes organisées au CHU la Rabta.

MÉTHODE :Etude descriptive transversale concernant le PS vacciné lors des campagnes organisées par le service de médecine du travail La Rabta entre Août 2021 et Janvier 2022.

RÉSULTATS :Sur 520 PS s'étant présentés au cours des campagnes, 508 (97,7%) ont été vaccinés. Le reste (2,3%) présentait des symptômes grippaux. Notre population avait un âge moyen de 43,01 ± 10,7 ans avec une nette prédominance féminine (63,6%). Le PS exerçait principalement à l'hôpital la Rabta (74,2%), mais également dans d'autres structures telles que le centre de maternité (8,3%) et l'institut de neurologie (8,1%). Ils provenaient de différents services notamment la cardiologie (9,6%), la gastrologie (6%) et les urgences (6%). Ils présentaient des antécédents médicaux dans 16,7% des cas tel qu'une hypertension artérielle (6,1%) et un diabète (5,1%). Deux pour cent avaient une allergie médicamenteuse à la pénicilline. Des antécédents d'infection COVID-19 ont été rapportés par 35,6% du PS. Au cours des campagnes de vaccination, 58,8% du PS ont eu une seule dose, 39,6% ont eu deux doses et 1,6% ont eu trois doses. Au total, nous avons administré 725 doses de vaccin dont 37,5% pendant la première campagne d'Aout 2021, 35,6% lors de la deuxième campagne de Septembre 2021, 19,3% pendant la troisième campagne de Novembre 2021 et 7,6% pendant la quatrième campagne de Janvier 2022.

CONCLUSION :Malgré l'efficacité de la vaccination anti COVID-19, la vigilance et le respect des mesures barrières restent primordiaux pour maintenir une circulation faible du virus.

P0455- LES FREINS ET LES SOURCES DE MOTIVATION À SE FAIRE VACCINER CONTRE LE VACCIN COVID19 : ETUDE CAP CHEZ LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AU CHU IBN ELJAZZAR KAIROUAN

Hannachi H, Othman A, Chebil D, Gaddour A, Rouis S, Douzi A, Nsir T, Merzougui L

CHU IBN ELJAZZAR KAIROUAN, service de prévention et de sécurité des soins

INTRODUCTION :La vaccination contre la COVID 19 était une mesure préventive révolutionnaire à l'échelle mondiale. plusieurs vaccins ont été distribués rapidement. En Tunisie, la campagne vaccinale a débuté le 13 mars 2021 en donnant la priorité aux personnels de santé

OBJECTIFS :déterminer d'une part les freins et d'autre part les raisons de motivation à se faire vacciner contre le vaccin COVID19 chez les professionnels de la santé au CHU IBN ELJAZZAR KAIROUAN

MÉTHODE :Il s'agissait d'une enquête transversale menée auprès des professionnels de santé (PDS) du centre hospitalo-universitaire Ibn El Jazzar à Kairouan durant une période de 2 mois. Le recueil des données s'est effectué, juste après la première campagne vaccinale, à travers un questionnaire anonyme administré aux participants en ligne via « google form ». La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS dans sa version 22.

RÉSULTATS :Sur les 211 participants, 114 (54%) étaient déjà vaccinés contre la COVID-19. Les raisons pour lesquelles ces sujets ont été vaccinés étaient les suivantes la protection personnelle comme raison principale (78,9%), suivie de la protection de leur entourage proche (65,8%) et de la participation au contrôle de l'épidémie (53,5%). Parmi les 95 participants non vaccinés, 53 (55,78%) étaient soit encore indécis soit refusaient la vaccination. La raison d'hésitation la plus fréquemment rapportée était la «peur des effets secondaires» (68,9%) ; suivie par : «peu ou fausses informations» (33,3%), «doute sur l'efficacité» (28,9%) et «ne pas vouloir être parmi les premiers vaccinés» (24,5%) etc...

CONCLUSION :La vaccination contre la COVID-19chez les professionnels de santé est une étape capitale dans la lutte contre la pandémie de COVID_19. Remédier à la réticence des prestataires de soins de santé en fournissant les bonnes informations devrait figurer parmi les objectifs principaux des autorités sanitaires

P0456- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES MÉDECINS SUR LA VACCINATION ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

A.Houri, R.Jourou*, R.Bougossa, S.Arfa, A.BenMabrouk, J.Chelli, F.Larbi, MH.Sfar

Service d'endocrinologie, de médecine interne et de maladies infectieuses, CHU Taher Sfar, Mahdia



INTRODUCTION :La vaccination représente le principal pilier de la prévention primaire des infections invasives à pneumocoque. Cependant, la couverture vaccinale anti-pneumococcique est faible chez les personnes adultes à risque. Ce résultat peut être expliqué en partie par la non prescription médicale.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'évaluer les connaissances des médecins tunisiens sur la vaccination anti-pneumococcique.

MÉTHODE :Une étude observationnelle, transversale et descriptive réalisée entre Février et Mars 2023, sur la base d'un questionnaire anonyme adressé par e-mail à 100 médecins prenant en charge des patients adultes.

RÉSULTATS :Le taux de participation était de 72%. Soixante-trois médecins étaient âgés entre 25 et 35 ans et 97,2% travaillaient en secteur public. Presque la moitié (52,7%) était des médecins de famille. Pour les types des vaccins anti-pneumococciques destinés à l'adulte ; le vaccin conjugué à 13 valences et le vaccin polysaccharidique à 23 valences (VPP23) représentaient 67% et 43% des réponses respectivement. Presque le tiers des médecins (34,7%) considéraient qu'il existe un vaccin anti-pneumococcique conjugué à 23 valences. Les connaissances des médecins sur les indications de la vaccination anti-pneumococcique étaient insuffisantes. Seulement 15,2% des médecins considéraient que le diabète non équilibré par le simple régime constitue une indication à cette vaccination. Les médecins connaissaient le schéma vaccinal anti-pneumococcique chez les adultes non vaccinés antérieurement et chez ceux vaccinés antérieurement par le VPP23 dans 55,6% et 41,7% des cas respectivement.

CONCLUSION :Il ressort de ce travail que les connaissances des médecins sur la vaccination anti-pneumococcique et ses indications sont insuffisantes. Ainsi, il est nécessaire d'améliorer l'éducation et l'information du médecin et du patient.

P0457- EVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE DES PATIENTS HOSPITALISÉS DANS UN CHU TUNISIEN

A. Skhiri, M. Abdeljelil, W. Marrakchi, F. Ben Romdhane, A. Aouam, H. Ben Brahim, C. Loussaief, A. Toumi, M. Chakroun
Service des Maladies Infectieuses, Monastir-Tunisie

INTRODUCTION :Des recommandations vaccinales internationales existent depuis de nombreuses années. Cependant, les données sur la couverture vaccinale de la population générale retrouvent un taux de couverture souvent bas.

OBJECTIFS :L'objectif de l'étude était d'évaluer la couverture vaccinale de l'adulte hospitalisé.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, avec inclusion prospective des patients hospitalisés aux services des Maladies Infectieuses et d'Orthopédie au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir du 1er Janvier 2023 au 15 Mars 2023. Les données socio-démographiques et le statut vaccinal des patients pour le SARS-CoV-2, le tétanos, la grippe et le pneumocoque ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire remis lors du passage en hospitalisation. Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

RÉSULTATS :Au total 70 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 54,74 ans \pm 16,3. Le sex-ratio était de 1,3. Les comorbidités étaient dominées par le diabète (n=26, 37,1%) et l'hypertension artérielle (n= 24, 34,1%). La majorité de la population étudiée ont reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 (n= 58, 82,9%). Dix-sept patients (24,1 %) ont reçu 3 doses de vaccin contre SARS-CoV-2. Cinq patients (7,1%) ont été à jour pour la vaccination antitétanique. La majorité des participants (n = 93, 90%) ont répondu ne pas être informés sur l'intérêt du rappel vaccinal contre le tétanos. La vaccination antigrippale était réalisée annuellement pour 31,4% des participants (n = 22). Concernant la vaccination antipneumococcique, elle était indiquée chez 33 participants (47,1%) dont 9 (27,2%) déclaraient être vaccinés. Deux patients (2,9%) disposaient d'un carnet de vaccination.

CONCLUSION :Cette étude a mis en évidence un défaut de couverture vaccinale contre la grippe, le tétanos et le pneumocoque. L'information des patients, la formation des soignants et la mise en place du carnet vaccinal pourraient permettre l'amélioration du statut vaccinal.

P0458- IMPACT DE LA VACCINATION SUR LE RISQUE DE FORMES GRAVES DE COVID-19 CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES HOSPITALISÉES DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE TUNISIEN

A.Maatouk¹, H.Ghali^{1,2}, S. Bhiri^{1,2}, S. Khefacha¹, M. Taktak³, M.Louati³, B. Sakouhi³, Asma Ben Cheikh^{1,2}, Houyem Said Latiri^{1,2}

¹Service de prévention et sécurité des soins, hopital universitaire Sahloul, Sousse, Tunisie ²Faculté de médecine de Sousse, Université de Sousse, Tunisie ³Département de médecine de famille, Faculté de médecine de Sousse, Tunisie



INTRODUCTION :La campagne de vaccination contre la COVID-19 débutée en 2021. Cependant l'impact de celle-ci sur l'évolution de la maladie n'a pas été un sujet de recherche fréquent.

OBJECTIFS :Déterminer l'impact de la vaccination contre COVID-19 sur la forme grave de la Covid-19 chez les personnes âgées hospitalisées.

MÉTHODE :Une étude descriptive longitudinale exhaustive a été réalisée auprès des patients atteints de la COVID-19, âgés de plus de 65 ans et hospitalisés au CHU Sahloul durant la période du 01/04/2021 au 30/09/2022. Les données sociodémographiques et cliniques des patients ont été recueillies de façon prospective à l'aide d'une fiche préétablie.

RÉSULTATS :Au total, 783 patients COVID-19 ont été recensés. L'âge médian était de 72 ans [68 - 78] avec une prédominance masculine (55.3%). La durée médiane de séjour était de 9 jours [5 - 15]. Dans notre échantillon, 79.6% des patients présentaient des comorbidités dont les plus observées étaient l'hypertension (47,7%). Le taux de mortalité était de 29.6%. Le taux des patients vaccinés contre la covid-19 était 14,3%. La plupart des sujets survivants atteints de covid-19 étaient vaccinés (61,5%), et 38,5% des survivants étaient vaccinés ($p=0.1$). Parmi les sujets non intubés, 58,7% étaient vaccinés et 41,3% étaient non vaccinés ($p=0,9$). Une durée d'hospitalisation < 9 jours a été notée chez 68,3% chez les sujets vaccinés et chez 31,7% chez les non vaccinés ($p=0,004$).

CONCLUSION :La vaccination contre COVID-19 était significativement associée à une durée courte d'hospitalisation qui traduit des formes non graves de covid-19. Ainsi, la vaccination a un effet sur la réduction des formes graves de COVID-19 chez cette tranche d'âge.

P0459- EVALUATION DES RÉPONSES VACCINALES CELLULAIRE ET HUMORALE CONTRE LE SARS-COV-2 CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ

R.Feki 1, R.Rezgui 2, S. Kaoual 1, H. Ernandes 2, H. Kamoun 3, S. Bouhalila Besbes 1

1- Laboratoire de biologie médicale, 2- Service des Maladies Infectieuses, 3- Service de Médecine du Travail / Institut Mohamed Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :L'évaluation de la réponse vaccinale est essentielle pour évaluer l'efficacité des vaccins contre le SARS-CoV-2.

OBJECTIFS :Exploration de la réponse humorale et évaluation des performances du nouveau test de dosage de la libération d'INF- γ (IGRA) chez le personnel de santé.

MÉTHODE :Nous avons inclus les personnels de santé vaccinés contre le SARS-CoV-2. Les prélèvements sanguins ont été effectués 3 à 18 mois après la dernière dose vaccinale afin de mesurer la sécrétion d'INF- γ à l'aide du kit ELISA QuantIFERON® SARS-CoV-2 (Qiagen) et le titre des anticorps anti-Spike par le Elecsys® anti-SARS-CoV-2 (Roche). La corrélation statistique entre les variables métriques était évaluée par la corrélation de Spearman (rs).

RÉSULTATS :Les participants étaient vaccinés par une ($n=11$), deux ($n=28$) ou 3 ($n=5$) doses de vaccin. Le titre moyen d'anticorps était de 89,36 [0,49-182,5] UI/mL. Le nombre de doses vaccinales et le délai par rapport à la dernière vaccination n'étaient pas significativement corrélés à la réponse humorale quantitative ($p>0,05$). Un test IGRA positif était objectivé pour 33 participants. Les réponses immunitaires induites par les deux peptides SARS-CoV-2 (Ag1 et Ag2) étaient significativement et modérément corrélées ($p<0,01$, $rs=0,679$). La valeur moyenne était de 1,14 UI/mL pour Ag1 et de 1,45 UI/mL pour Ag2. Le délai entre le prélèvement et la dernière dose vaccinale n'était pas corrélé à la réponse immunitaire cellulaire ($p=0,2$). Les valeurs Ag1 et Ag2 étaient significativement et modérément corrélées au nombre total de doses vaccinales ($p=0,029$ et $rs=0,329$ pour Ag1, $p=0,015$ et $rs=0,365$ pour Ag2). Il n'y avait pas de corrélation statistiquement significative entre la réponse humorale et l'Ag1 ($p=0,9$) ou l'Ag2 ($p=0,3$).

CONCLUSION :La mesure de la sécrétion d'INF- γ serait mieux adaptée pour évaluer la réponse immunologique à la vaccination. Cependant, la corrélation entre les résultats de l'IGRA et le type du vaccin administré nécessite une investigation supplémentaire.

P0460- CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES MÉDECINS DE FAMILLE VIS-À-VIS DE LA VACCINATION DES VOYAGEURS

R. Jouirou, W. Marrakchi, F. Ben Romdhane, M. Abdeljalil, A. Aouam, H. Ben Brahim, A. Toumi, M. Chakroun
Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :La consultation des voyageurs est primordiale pour mettre à jour le statut vaccinal recommandé selon les obligations réglementaires des pays visités, la durée et la nature du voyage.



OBJECTIFS : Cette étude vise à évaluer les connaissances, l'attitude et la pratique concernant la vaccination des voyageurs chez les médecins de famille.

MÉTHODE : Il s'agit d'une enquête de type CAP (connaissances, attitudes et pratiques) visant à évaluer, à l'aide d'un questionnaire élaboré en ligne (Google forms), les connaissances des médecins de famille sur la vaccination des voyageurs et d'apprécier leurs attitudes et pratiques concernant ce sujet.

RÉSULTATS : Au total, 45 réponses étaient obtenues. Les participants étaient âgés en moyenne de 33,5 ans, et répartis en 20 hommes et 25 femmes. Les connaissances globales étaient satisfaisantes (n=28, 62,2%) avec des réponses neutres chez 5 médecins (11,1%). Concernant la vaccination anti-méningococcique, le schéma vaccinal était connu chez la majorité des participants (73,3% ; n=33), mais les indications et les souches bactériennes couvertes par le vaccin étaient connues chez seulement 26 participants (57,7%). Pour la fièvre jaune, le taux de réponses exactes sur le schéma vaccinal était de 63,3%, avec des connaissances meilleures sur ses contre-indications (75,5%). Pour le paludisme, la quasi-totalité des médecins savaient l'évoquer devant toute fièvre au retour d'une zone tropicale (91,1% ; n=41), mais seulement 30 participants (66,7%) savaient demander les explorations nécessaires pour confirmer le diagnostic. Pour les moyens prophylactiques, 21 réponses étaient erronées (46,6%) et pensaient à l'existence d'un vaccin anti-palustre efficace. Enfin, la moitié des participants avaient des connaissances globales suffisantes sur la fièvre jaune ainsi que sur ses moyens préventifs (n=23 ; 51,1%).

CONCLUSION : Notre étude a conclu à des connaissances globalement moyennes sur la vaccination des voyageurs chez les médecins de famille. Pour cela, la formation continue des médecins de première ligne et les campagnes de sensibilisation aux calendriers vaccinaux recommandés chez les voyageurs restent toujours nécessaires.

P0461- PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE DES MORSURES ANIMALES EXPOSANT AU RISQUE RABIQUE DANS LA RÉGION DE L'EST ALGÉRIEN DURANT L'ANNÉE 2022

Dr A.TOUAREF* . Pr N. MESSALHI. Pr A.MAMMERI Pr M. AIDAQUI.
CHU DORBAN ANNABA ALGERIE

INTRODUCTION : La rage sévit à l'état enzootique en Algérie et constitue un problème de santé publique. C'est une maladie mortelle une fois déclarée et on déplore annuellement en moyenne 15 cas de décès par rage humaine.

OBJECTIFS : Décrire le profil épidémiologique et clinique ainsi que la prise en charge thérapeutique des patients ayant consulté au service des Maladies Infectieuses du CHU d'Annaba suite à un contact animal.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective à partir de dossiers standardisés de patients exposés au risque rabique entre le 01 avril et le 31 décembre 2022. Le 01 avril correspond à la date de reprise de notre activité habituelle après avoir été mise en suspend durant l'épidémie de la Covid-19. Le recueil des données était fait sur Excel.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, un total de 511 personnes avait été exposé au risque rabique suite à un léchage, griffure ou morsure animale. La majorité des consultants était de sexe masculin soit 73.2% (n=374) avec un sex Ratio de 2.7. La moyenne d'âge était de 27.69 ans avec des extrêmes [1-75] ans. L'animal mordeur était un chien dans 59%(302/511) des cas et un chat dans 37%. D'autres animaux étaient en cause à savoir le singe (n=7), le loup (n=3), le cheval (n=2), le renard (n=1), le fennec (n=1) et le coq (n=1). Les blessures étaient de catégorie III dans 59% des cas (n=304). Les patients étaient pris en charge immédiatement et avaient bénéficié selon notre instruction ministérielle d'une vaccination en cas de plaie de la catégorie II ou d'une sérovaccination en cas de plaie de la catégorie III. Le vaccin cellulaire était le plus utilisé chez nos patients. Une antibioprophylaxie à base d'amoxicilline-acide clavulanique était prescrite systématiquement chez tous nos patients.

CONCLUSION : L'Algérie a élaboré un plan national de lutte contre la rage, ayant pour objectif « zéro cas de rage humaine » d'ici horizon 2030. Nous œuvrons activement pour accomplir cet objectif et ce, par une prise en charge optimale des cas de morsure animale à risque rabique, qui constitue à côté de la vaccination massive des chiens les piliers principaux de la lutte contre la rage humaine.



