الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

organise son

26e CONGRÈS NATIONAL DE RÉANIMATION

16e JOURNÉE DES PARAMÉDICAUX DE RÉANIMATION

17,18 et 19 Novembre 2022
Hôtel The Russelior Hammamet

17 Novembre 2022
Hôtel The Russelior Hammamet

CAHIER DES ABSTRACTS

www.aturea.org

PLAN DU CAHIER

Plan 1

Partenaires 2

Informations 3

Planning Modérateurs Flash Communications 3

Planning Modérateurs e-Posters 4

Programme Scientifique 6

Flash Communications 9

E-Posters 61

PARTENAIRES



































Les Laboratoires SAIPH

INFORMATIONS

ACCUEIL ET SECRETARIAT :

Situés au rez-de-chaussée de l'Hôtel et sont ouverts aux horaires suivantes :

- Jeudi 17 Novembre : 8h – 20h

-Vendredi 18 Novembre : 7h30 - 20h

-Samedi 19 Novembre: 7h30 – 13h

BADGES :

Pendant toute la durée du congrès le port du badge est obligatoire pour avoir accès aux salles de conférences, aux ateliers, au hall d'exposition, au restaurant, pour présenter les e.posters et les flash-communications

Pour des raisons de sécurité le port du badge est obligatoire toute au long de la période du congrès

Communications orales :

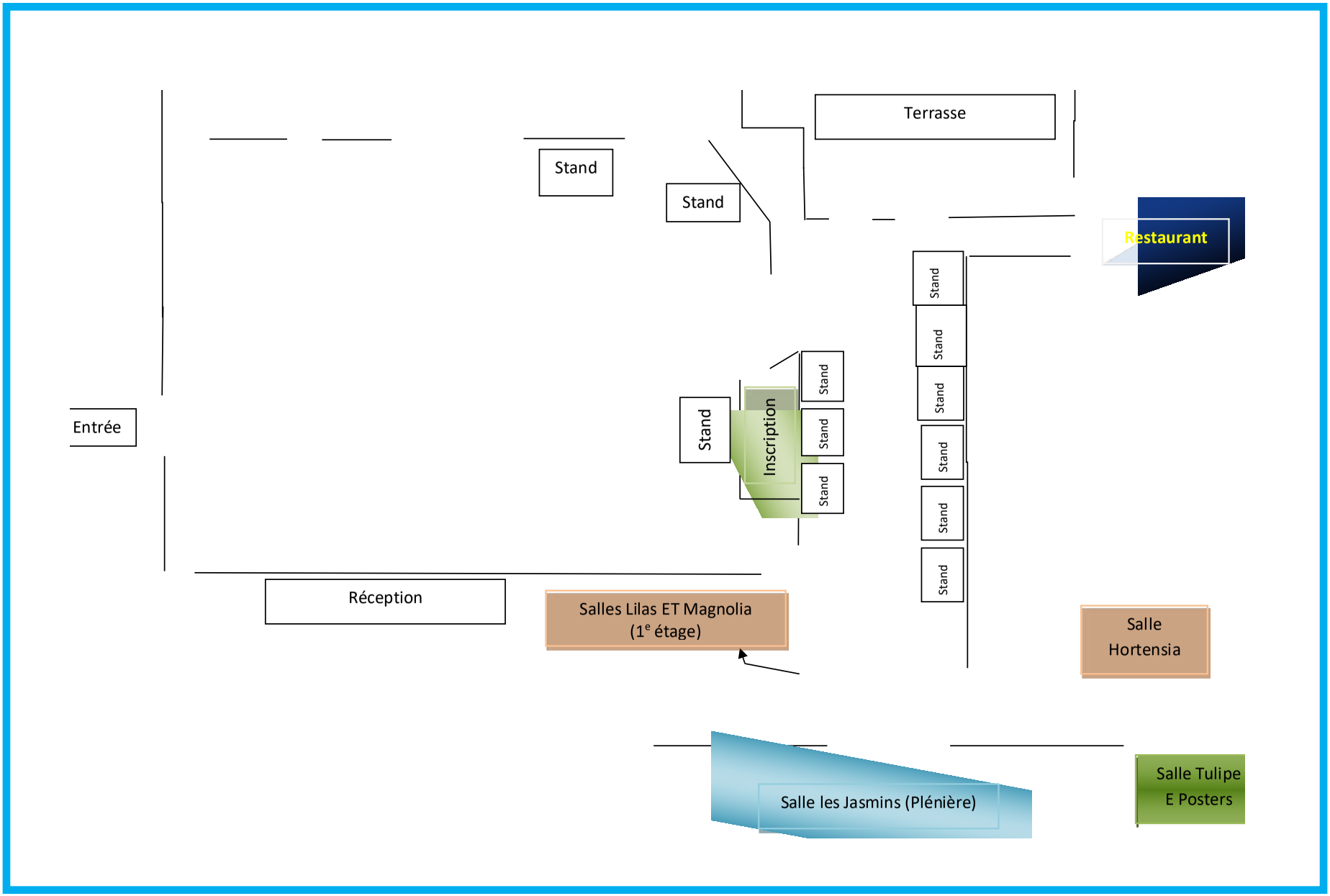
Cinq sessions de Flash communications orales sont prévues en simultanée selon le planning :

DATE	HORAIRE	SALLES	SESSIONS	N° FLASH COM
17/11/2022	17 H	Les jasmins	Flash Com 1	F.Com 001 – F.Com 015
		Moderateurs : *Dr A Trifi, Dr T Marhabene, Dr I Ben Saida*		
		Lilas	Flash Com 2	F.Com 016 – F.Com 028
		Moderateurs : *Dr N Brahmi, Dr A Jamoussi, Dr J Ayachi*		
		Magnolia	Flash Com 3	F.Com 029 – F.Com 043
		Moderateurs : *Dr H Sik Ali, Dr K Chtara, Dr H Ghadhoune*		
		Hortensia	Flash Com 4	F.Com 044 – F.Com 059
		Moderateurs : *Dr M Bahloul, Dr H Ben Ghezala, Dr A Mokline*		
		Tulipe	Flash Com 5	F.Com 060 – F.Com 076
		Moderateurs : *Dr M Fekih Hassen, Dr I Chouchéne, Dr YZ Elhechmi*		

POSTERS ELECTRONIQUES : e.posters

Six sessions de posters électroniques sont prévues selon le planning suivant :

DATE	HORAIRE	BORNE	N° E.POSTER	THEMES
17/11/2022	10 H	A	P 245 – P 248	Paramédicale
		Moderateurs : *Dr J Ben Khelil, Dr M Bahloul*		
	14 H	A	P 001 – P 028	Infectiologie
		Moderateurs : *Dr A Mokline, Dr A Trifi,*		
		B	P 029 – P 057	Infectiologie et Infection SARS-CoV-2
		Moderateurs : *Dr T Merhbane, Dr H Ben Ghezala*		
		C	P 058 – P 073	Infection SARS-CoV-2
		Moderateurs : *Dr I Chouchéne, Dr J Ayachi*		
		D	P 074 – P 086 et P 087 – P 100	Hémodynamique et Respiratoire
		Moderateurs : *Dr N Brahmi, Dr M Fekih Hassen,*		
		E	P 101 – P 130	Respiratoire
		Moderateurs : *Dr M Bahloul, Dr N Kouraichi*		
18/11/2022	8 H	A	P 131 – P 148	Scoring, procédure, pronostic et Complications Iatrogènes
		Moderateurs : *Dr I Chouchéne, Dr S Ayed,*		
		B	P 149 – P 171	Métabolique
		Moderateurs : *Dr YZ Elhechmi, Dr I Sedghiani*		
		C	P 172 – P 197	Toxicologie
		Moderateurs : *Dr O Turki, Dr O Jaoued*		
		D	P 198 – P 207 et P 208 – P 221	Toxicologie et Neurologie
		Moderateurs : *Dr A Jamoussi, Dr I Fathallah*		
		E	P 222 – P 244	Neurologie
		Moderateurs : *Dr H Ghadhoune, Dr A Ben Jazia*		
19/11/2022	10 H 45	A	P 249 – P 256	Autre
		Moderateurs : *Dr E Rachdi, Dr K Ben Ismail*		
		B	P 257 – P 264	Autre
		Moderateurs : *Dr F Essafi, Dr F Jarraya*		
		C	P 265 – P 272	Autre
		Moderateurs : *Dr Z Hamouda, Dr K Meddeb*		
		D	P 273 – P 279	Autre
		Moderateurs : *Dr M Zghidi, Dr I Trabelsi*		
		E	P 280 – P 286	Autre
		Moderateurs : *Dr N Mrad, Dr A Mehdi*		


Terrasse
Stand
Stand
Restaurant
Stand
Stand
Stand
Stand
Stand
Stand
Stand
Stand
Inscription
Entrée
Réception
Salles Lilas ET Magnolia
(1e étage)
Salle
Hortensia
Salle les Jasmins (Plénière)
Salle Tulipe
E Posters

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

26e Congrès National

Jeudi 17/11/2022

13H30-14H00 : Inscription et accueil des participants

1er session e-posters 14H-15H30 — Salle Hortensia

Ateliers 15H30-16H30

- A1 : Echographie pulmonaire. *Dr O Turki, Dr A Jamoussi, Dr I Fathallah, Dr I Mejri* — Salle Lilas
- A2 : Mise en place d'une hémofiltration — Salle Magnolia
  Dr K Ben Romdhane, Dr A Ben Jazia, Dr I Sedghiani
- A3 : Gestion d'une séance de VNI — Salle Tulip
  Dr M Fekih Hassen, Dr J Ayachi, Dr H Ghadhoune

16H30-17H00 : Pause café

Communications orales 17H00-19H00

Flash-Com 1 — Salle Les Jasmins
Modérateurs : Dr A Trifi, Dr T Marhabene, Dr I Ben Saida

Flash-Com 2 — Salle Lilas
Modérateurs : Dr N Brahmi, Dr A Jamoussi, Dr J Ayachi

Flash-Com 3. — Salle Magnolia
Modérateurs : Dr H Sik Ali, Dr K Chtara, Dr H Ghadhoune

Flash-Com 4. — Salle Ortensia
Modérateurs : Dr M Bahloul, Dr H Ben Ghezala, Dr A Mokline

Flash-Com 5. — Salle Tulipe
Modérateurs : Dr M Fekih Hassen, Dr I Chouchéne, Dr YZ Elhechmi

Vendredi 18/11/2022

2è session e-posters 08h00-09h00 — Salle Hortensia

Ateliers 09h00-10h00

- A1 : Echographie pulmonaire. *Dr O Turki, Dr A Jamoussi, Dr I Fathallah, Dr I Mejri* — Salle Lilas
- A2 : Mise en place d'une hémofiltration — Salle Magnolia
  Dr K Ben Romdhane, Dr A Ben Jazia, Dr I Sedghiani
- A3 : Gestion d'une séance de VNI — Salle Tulip
  Dr M Fekih Hassen, Dr J Ayachi, Dr H Ghadhoune

10H-10H30 : Pause café

Conférences 10H30-12H00 — Salle Les Jasmins

Modérateurs : Pr J Ben Khelil, Pr M Amamou, Pr F Abroug, Pr M Besbes

10H30-10H50 : Dysfonction diastolique — *Pr Alexandre Mebazaa*
10H55-11H15 : CAT devant des troponines élevées en Réanimation — *Pr Leila Abid*
11H20-11H40 : Résultats Etude ICA — *Pr Alexandre Mebazaa*
11H45-12H00 : Dysfonction VD et SDRA — *Pr Ag Takoua Marhabene*

Symposium (AtlasCo/Linet) 12H00-13H30 — Salle Les Jasmins

Orateur : **Pr Michal Otahal.** Targeted patient positioning as a part of the optimization and individualization of MV settings

13H30-15H00 : Déjeuner

Conférences 15H00-17H00 — Salle Les Jasmins

Modérateurs : Pr Z Jerbi, Pr H Thabet, Pr L Besbes, Pr S bouchoucha

15H00-15H20 : Les nouveaux modes ventilatoires en réanimation — *Pr Alain Mercat*
15H30-15H50 : DV chez les patients Covid19 non intubés: la solution pour tous ? — *Pr Fekri Abroug*
16H00-16H20 : Place de l'OHD dans le sevrage ventilatoire — *Pr Alain Mercat*
16H30-16H50 : Asynchronie patient ventilateur au cours du SDRA — *Pr Alain Mercat*

Conférences 17H-18H40 — Salle Les Jasmins

Modérateurs : Pr S Ben Lakhal, Pr AA Messaadi, Pr M Bouaziz, Pr N Brahmi, Pr A Hammami

17H00-17H20 : Etat des lieux de la résistance aux antimicrobiens en Tunisie — *Pr Ilhem Boutiba*
17H30-17H50 : Plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens en Tunisie — *Pr Sami Abdellatif*
17H50-18H10 : Résultats de l'enquête NOSOREA 2 — *Pr Ag Amira Jamoussi*
18H20-18H40 : Infections par un germe toto-résistant:
Pratique en Tunisie — *Pr Mabrouk Bahloul*
Pratique à l'étranger — *Pr Hatem Kallel*

Samedi 19/11/2022

Conférences 08h30-10h45 — Salle Les Jasmins

Modérateurs : Pr N Falfoul, Pr C Ben Hmida, P M Fekih Hassen, Pr N Kouraichi

08H30-08H50 : Cible d'oxygénation chez les patients ventilés — *Pr Alain Mercat*
09H00-09H20 : Apport de l'échographie pulmonaire dans les détresses respiratoires néonatales — *Pr Khaled Menif*
09H30-09H50 : Résultats de l'étude CoVenTun — *Pr Mohamed Boussarsar*

Symposium (Pharmatec/Masimo) 10H00-10H45 — Salle Les Jasmins

Orateur : **Pr Alae Elkouraichi.** SpO_2 à 100% bonne ou mauvaise nouvelle

10H45-11H15 : Pause café

3è Session e-posters 10H45-11H15 — Salle Hortensia

Conférences 11H15-13H30 — Salle Les Jasmins

Modérateurs : Pr A Mercat, Pr H Kallel, Pr I Labbene, Pr M Boussarsar, Pr F Dachraoui

11H15-11H35 : Place des catécholamines dans la prise en charge du choc cardiogénique — *Pr Jean-Louis Teboul*
11H40-12H00 : Les antioxydants au cours du choc septique — *Pr Ag Samia Ayed*
12H05-12H25 : Le remplissage vasculaire et les amines de première intention dans le choc septique — *Pr Jean-Louis Teboul*
12H30-12H50 : Biomarqeurs au cours du sepsis — *Pr Ag Amel MOKLINE*
13H00-13H20 : Quelle place pour la PVC en 2022 — *Pr Jean-Louis Teboul*

Fin des travaux

16e Journées des paramédicaux de réanimation

Jeudi 17/11/2022

08H30 – 09H00 : Inscription et accueil des participants

Conférences — Salle Les Jasmins

Modérateurs : Pr J Ben Khelil, Pr M Bahloul, Pr N Brahmi

09H00-09H20 : Interactions physicochimiques en soins intensifs : connaissances infirmières — *Mr Wael Slama*
09H30-09H50 : Les pneumonies acquises sous ventilation mécanique : Soins infirmiers de prévention chez les patients intubés en réanimation — *Mme Salma Gallas*

10H-10H30 : Pause café

E posters 10H-10H30 — Salle Hortensia

10H30-10H50 : Approche pratique de l'infirmier à l'admission d'un patient en réa — *Mr Amine Keskes*
11H00-11H20 : Prévention des escarres : Rôle de l'infirmier — *Mme Imene NAIMI*
11H30-11H50 : Responsabilité légale de l'infirmier en réanimation — *Mr Aymen Ouertani*
12H00-13H00 : Le secret professionnel — *Pr Mehdi Ben Khelil*

13H-14H30 Déjeuner

Fin

SYMPOSIUM (ATLASCO/LINET)

Jeudi 17 Novembre 2022 : 12H00-13H30



Orateur : Pr Michal Otahal.

Targeted patient positioning as a part of the optimization and individualization of MV settings

Brief CV: Pr Michal Otahal, M.D., Ph.D.

Since 2007, he has been working as the Head of Intensive Care Unit at the Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, First faculty of Medicine Charles University and General University Hospital.

He is engaged in research into critical respiratory failure therapy and positioning.

He participated in the establishment of the Experimental animal laboratory at the Institute of Physiology of the 1st Faculty of Medicine, where he developed one of the experimental pig models of ARDS, on which further teaching and experimental work was carried out.

He was at the origin of the concept of targeted lateral positioning based on monitoring by electrical impedance tomography. He has been lecturing for years on protective ventilation strategy, open lung strategy and optimization of mechanical lung ventilation by positioning

He is also one of the opinion leaders and lecturers on the difficulty airway managment in Czech republic, epecially on infraglottic approaches.

SYMPOSIUM (PHARMATEC/MASIMO)

10H00-10H45



Orateur : Pr Alae Elkouraichi.

Sp02 à 100% bonne ou mauvaise nouvelle

Brief CV: Pr Alae Elkouraichi

Professeur de l'enseignement supérieur depuis 2017. Faculté de médecine et de pharmacie Rabat, Maroc.

Service d'anesthésie réanimation pédiatrique polyvalente. CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

Responsable de la réanimation et des soins intensifs en cardiologie. Clinique Agdal, Rabat depuis 2016

Attestation de formation spécialisée (AFS)	Université de Clermont Ferrand France
Certificat universitaire de douleur	Université Mohamed V Rabat Maroc
Certificat universitaire d'anesthésie loco-régionale	Université Mohamed V Rabat Maroc
Diplôme universitaire de biostatistique, d'épidémiologie et de recherche clinique	Université Mohamed V Rabat Maroc
Diplôme d'instructeur en BLS basic live support	Délivré par L'AHA Américain Heart association
Diplôme d'instructeur en PALS (pediatric advanced live support)	Délivré par L'AHA Américain Heart association
Certificat d'instructeur en échograhie en urgence Fast echo	Délivré par Winfocus France
Formateur en échographie hémodynamique en anesthésie réanimation	Délivré par Winfocus France

Auteurs de plusieurs publications nationales et internationales

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

26e CONGRÈS NATIONAL DE RÉANIMATION

16e JOURNÉE DES PARAMÉDICAUX DE RÉANIMATION

Flash-Com

DATE	HORAIRE	SALLES	SESSIONS	N° FLASH COM
17/11/2022	17 H	Les jasmins	Flash Com 1	F.Com 001 – F.Com 015
		Moderateurs : *Dr A Trifi, Dr T Marhabene, Dr I Ben Saida*		
		Lilas	Flash Com 2	F.Com 016 – F.Com 028
		Moderateurs : *Dr N Brahmi, Dr A Jamoussi, Dr J Ayachi*		
		Magnolia	Flash Com 3	F.Com 029 – F.Com 043
		Moderateurs : *Dr H Sik Ali, Dr K Chtara, Dr H Ghadhoune*		
		Hortensia	Flash Com 4	F.Com 044 – F.Com 059
		Moderateurs : *Dr M Bahloul, Dr H Ben Ghezala, Dr A Mokline*		
		Tulipe	Flash Com 5	F.Com 060 – F.Com 076
		Moderateurs : *Dr M Fekih Hassen, Dr I Chouchéne, Dr YZ Elhechmi*		

FLASH COM 1

F.C 001 : EFFET DE L'ÉRYTHROMYCINE SUR LA MORTALITÉ ET LA RÉPONSE DE L'HÔTE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN ÉTAT SEPTIQUE GRAVE : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES D'UN ESSAI RANDOMISÉ

Auteurs : *Ahlem Trifi, Badis Tlili, Hounaida Galai, Asma Ouhibi, Salma Ghalloussi, Eya Seghir, Asma Mahdi, Foued Daly, Cyrine Abdennebi, Sami Abdellatif, Salah Ben Lakhal.*

Services : REA MED la Rabta.

Introduction : Un état septique grave (ESG) résulte d'une réaction immuno-inflammatoire complexe de l'hôte infecté par des composants microbiens. Le déséquilibre de cette réponse immuno-inflammatoire est source de dysfonction d'organes. Les thérapies immunomodulatrices qui améliorent l'issue des ESG ne sont pas disponibles.

Objectif : Chercher à déterminer si l'adjonction de l'érythromycine -macrolide connu avoir des effets immunomodulateurs- chez les patients atteints d'un ESG diminuait la mortalité et améliorait la réponse inflammatoire.

Méthode : Essai thérapeutique randomisé en simple aveugle comparant 2 bras de patients admis en réanimation présentant un ESG: un 1er bras recevant l'érythromycine 1 g x3/j en intraveineux pendant 5 jours versus un 2ème bras recevant du placebo aussi pendant 5 jours. Un décès dans les 5 jours du protocole était le critère d'exclusion. Les marqueurs inflammatoires (NFS, CRP et procalcitonine) ont été dosés à l'inclusion (J0) et à J6 (fin de la prescription). Le critère de jugement principal était la mortalité à J 28 et les critères secondaires étaient les variations des bio-marqueurs inflammatoires entre J0-J6, les besoins en vasopresseurs, le recours et la durée de ventilation et la durée de séjour.

Evaluation de l'effet de l'érythromycine (sur les bio-marqueurs et ECG)

	Bras Erythromycine (n=24)		Bras Placebo (n=26)		p
Procalcitonine :					
• J0 (A l'inclusion)	3,66 [0,62-26,9]	0,004	1,72 [0,2-17]	0,29	0,69
• J6 (Fin du protocole)	2,24 [0,24-6,34] ▼		2,6 [0,38-17,9]		0,33
CRP :					
• J0	173 [92-233]	0,002	168 [80-237]	0,12	0,69
• J6	85 [50-156] ▼		116 [39-222]		0,36
Leucocytes :					
• J0	11075 [6475-21558]	NS	13965 [9237-18162]	NS	0,32
• J6	16710 [9767-22002]		14850 [10382-21372]		0,65
PNN :					
• J0	11130 [5912-17337)	NS	12680 [7137-16347]	NS	0,44
• J6	14880 (7787-17705]		13245 [8055-19147]		0,71
Macrophages :					
• J0	570 [325-975]	NS	815 [505-1120]	NS	0,15
• J6	590 [400-1045]		730 [477-1022]		0,34
Lymphocytes :					
• J0	855 [477-1437]	NS	790 [437-1232]	NS	0,75
• J6	795 [517-1815]		920 [427-1422]		0,63
Lactates :					
• J0	2,19 [1,5-3,12]	NS	2 [1,47-2,67] ▲	0,014	0,57
• J6	1,9 [1,12-3,22]		2,15 [1,47-4,35]		0,29
ECG :					
• Espace QT :					
○ J0	320 [300-340]		315 [290-350]		0,11
○ J6	350 [320-360]		310 [280-360]		**0,07**
• Troubles conductifs :					
○ J0	2		2		0,66
○ J6	2		2		0,66

Résultat : 72 malades ont été recrutés dont 50 ont été inclus (groupe érythromycine, n=24 et groupe placebo, n=26). Les caractéristiques de bases et les comorbidités étaient similaires avec respectivement dans les groupes érythromycine et placebo : âge 63 vs 65,5 et p=0,54, sex ratio 3 vs 1,36 et p=0,16, SOFA 6,5 vs 6 et p=0,66. L'ESG était présent dès l'admission chez 34 (68%) de toute la population et sans différence entre les 2 bras (p=0,45). De même il n'y'a pas eu de différence du délai de survenu au cours de séjour de l'ESG (5 vs 7 jours, p=0,41) ni de la nature nosocomiale (50% vs 58%, p=1,39) ni de la porte d'entrée qui était majoritairement pulmonaire (83% vs 69%, p=0,7) ni du microorganisme en cause (majoritairement BGN : 58% vs 76%, p=0,23) ni de la pré exposition aux antibiotiques (p=0,47). Toutes les données cliniques et biologiques étaient comparables à l'inclusion. Concernant l'évolution clinique, on n'a pas démontré d'effet favorable de l'érythromycine par rapport au placebo sur la mortalité (41,6% vs 38,5%, p=0,43) ni sur les autres paramètres : besoins en vasopresseurs

(3 j [3-7] vs 4 j [3-8,5], p=0,89), recours à la VM (12 j (50%) vs 16 j (61,5%), p=0,3), durée de la VM (11 j [8-16,5] vs 11 j [9,5-18,5], p=0,9) et durée de séjour (15 j [11-16,5] vs 15 j [10,5-21,5], p=0,83). A la fin du protocole (J6), la comparaison des bio-marqueurs (procalcitonine, CRP, éléments de la NFS et lactate) n'a pas retrouvé de différence entre les 2 bras (tableau attaché). L'analyse en intragroupe a objectivé que la procalcitonine et la CRP ont diminué de façon significative de J0 à J6 dans le bras érythromycine (de 3,66 à 2,24 ug/l, p=0,004 et de 173 à 85 mg/l, p=0,002 respectivement). Aucun changement n'a été noté pour le bras placebo mise à part une augmentation du lactate (du 2 à 2,15 mmol/l, p=0,014). Par ailleurs, sur l'ECG, l'espace QT tendait à être plus allongé dans le groupe érythromycine (350 ms vs 310, p=0,07).

Conclusion : Avec ces résultats préliminaires, nous n'avons pas démontré un effet de l'adjonction de l'érythromycine sur la mortalité ni sur les autres paramètres évolutifs. L'effet favorable a été objectivé sur les biomarqueurs de réponse de l'hôte notamment la procalcitonine et la CRP qui ont significativement chuté dans le groupe érythromycine. La mesure de l'effet sur la balance cytokines pro inflammatoires et cytokines anti-inflammatoires sera déterminé après le dosage du ratio TNF/IL-10 une fois tout l'effectif nécessaire sera inclus.

F.C 002 : AMOXICILLIN/CLAVULANIC ACID VERSUS CEFOTAXIME/METRONIDAZOLE IN ASPIRATION PNEUMONIA

Auteurs : *S.Jerbi, N.Baccouch, A.Smaoui, R.Ammar, M.Bouaziz, M.Bahloul*
Services : réanimation médicale Hbib Bourguiba sfax.

Introduction : Aspiration pneumonia is a common complication during ICU stay. It is caused by the entrance of the bacteria residing in the digestive tract such as pneumococcus, heamophilus influenza, staphylococcus and anaerobes. That's why the combination Amoxicillin/clavulanic acid and cefotaxime/metronidazole is the most used prescription

Objectif : The aim of this study is to compare the patients who were under these antibiotic combinations in terms of infectious markers the day of extubation, mechanical ventilation duration, ICU stay and mortality

Méthode : We included every patient who was admitted for q neurological distress that was complicated with aspiration pneumonia that received a 5 to 7 days antibiotherapy over a period of 6 months.

Résultat : 32 patients were included. According to cause of admission, 94% were admitted for coma (2 patients with status epilepticus, 8 patients with intoxication, 16 patients with cranial trauma, and 2 patients with encephalitis), 3% for a cardiac arrest, and 3% for acute respiratory failure secondary to drowning As for the antibiotics, 81% were under Amoxicillin/clavulanic acid and 19% were under cefotaxime/metronidazole and according to analytic statistics there were no significant difference between the two groups

Conclusion : The use of antibiotic molecules is a continuously evolving area. That's why more studies should be conducted even for the obvious indications

F.C 003 : OUTCOMES OF ANTIBIOPROPHYLAXY IN CLEAN SURGICAL PATIENTS ACCORDING TO ALTEMEIER CLASSIFICATION

Auteurs : *S.Jerbi, N.Baccouch, R.Ammar, A.Ben Khlifa, M.Bouaziz, M.Bahloul*
Services : réanimation médicale Hbib Bourguiba sfax.

Introduction : Antibioprophylaxy is an important therapeutic aspect is surgical patients

Objectif : In this study we aimed to compare the patients who weren't under antibiotics and the ones who were under either amoxicillin/clavulanic acid or cefazolin

Méthode : We included every patient admitted in our ICU for a postoperative care after a clean surgery and received a 48 hours antibiotherapy within 6 months

Résultat : 35 patients were admitted for clean surgery. They were mainly neurosurgical (60%) and cardiothoracic patients (37.1%). As for the comorbidities, 94.3% of patients had pathological medical history. 5.7% had chronic respiratory failure. 2.9% had chronic renal failure.34.4% had chronic cardiovascular diseases mainly hypertension and coronaropathy.22.9% had diabetes. 62.9% had a history of cancer mainly brain tumors. 88.6% of patients were on antibioprophylaxy. 25.7% were on amoxicillin/clavulanic acid versus 62.9% who were on cefazolin. According to analytic statistics, we studied the repercussions on the rate of postoperative infectious complications, duration of mechanical ventilation, ICU stay and mortality. There were no significant difference either with the two groups ATB (+) and ATB (-) or according to molecules AA and CEF

Conclusion : Antibioprophylaxy should be studied further in order to rationalize the use of antibiotics

F.C 004 : DETECTION OF COINFECTIONS WITH OTHER RESPIRATORY PATHOGENS AMONG PATIENTS WITH SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME RELATED TO COVID-19

Auteurs : *RANIA AMMAR[1], Saba Gargouri[2], Rihab Boubtane[1], Amel Chtourou[1], Chokri Ben Hamida[1], Lamia Berrajeh[2], Mabrouk Bahloul[1], Awatef Taktak[1], Hedi Chelly[1], Adnene Hammemi[2], Hela Karray[2], Mounir Bouaziz[1].*

Services : 1) Intensive care unit department Habib Bourguiba Teaching hospital, Sfax.
Services : 2) Microbiology department Habib Bourguiba Teaching hospital, Sfax.

Introduction : Co-infection has been reported in patients with severe acute respiratory syndrome (SARS) and the Middle East respiratory syndrome, but there is limited knowledge on co-infection among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). In many investigations, the incidence of co-infection varied among COVID-19 patients.Laboratory and imaging findings alone cannot help distinguish co-infection from SARS-CoV-2 infection. Newly developed syndromic multiplex panels that incorporate SARS-CoV-2 may facilitate the early detection of co-infection among COVID-19 patients.

Objectif : of our study was to detect coinfection in patients with the severe acute respiratory syndrome (SARS) related to (COVID-19).

Méthode : We prospectively collected and analyzed data on patients with laboratory-confirmed 2019-nCoV infection by real-time RT- PCR hospitalized in a Tunisian intensive care unit from first September 2021 to 30th March 2022. Simultaneous detection of respiratory viruses was performed using a fast syndromic approach (BIOFIRE® FILMARRAY® Respiratory 2.1 (RP2.1 plus) panel (BioFire Diagnostics)) including the influenza viruses, parainfluenza viruses, Human Rhinoviruses, Human Enteroviruses, Adenoviruses, Respiratory Syncytial Viruses, human metapneumoviruses, and other coronaviruses MERS CoV, 229E, OC43, NL63, and HKU1)and bacteria such as Bordetella parapertussis (IS1001), Bordetella pertussis (ptxP), Chlamydia Pneumoniae and Mycoplasma Pneumoniae.

Résultat : A total of 78 laboratory-confirmed COVID-19 patients were evaluated for other respiratory pathogens using the fast syndromic approach. We have 43 men (55.1%) and 35 women (44.9%). The median age was 68 years (19-89). We detected coinfection in 8 patients (10.3%). Five patients were coinfected with Rhinovirus or Enterovirus, one patient was coinfected with influenza A, one patient was coinfected with metapneumovirus and one patient was coinfected with parainfluenza1 virus. The median P/F ratio was 82 mmHg in the coinfection group versus 127 mmHg in the no coinfection group (p=0.25). The median lymphocyte was 500 element/mm3 in the coinfection group versus 700 element/mm3 in the no coinfection group (p=0.37). The median CRP was 207 mg/l in the coinfection group versus 129 mg/l in the no coinfection group(p=0.48). Five coinfected patients required mechanical ventilation. Four patients from coinfected patients dead.

Conclusion : Co-infection is possible among COVID-19 patients. Clinicians cannot rule out co-infection with other respiratory pathogens when diagnosing SARS-CoV-2 infection nor rule out COVID-19 by detecting non-SARS-CoV-2 respiratory pathogens. Further large-sample, well-designed studies are warranted to investigate the prevalence of COVID-19 co-infection, risk of co-infection, microbiological distribution, and impact of co-infection on the clinical outcomes of COVID-19 patients.

F.C 005 : SURVEILLANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX EN REANIMATION

Auteurs : *A.KOTTI*, K.CHTARA, S.BRADAI, I.ALILA, M.BAHLOUL, M.BOUAZIZ,*

Services : reanimation medicale Habib bourguiba sfax.

Introduction : En réanimation, les voies veineuses centrales, cathéters artériels et cathéters de dialyse sont la cause de complications, chez 3 patients sur 4 : accident de ponction, infection, thromboses. Ces événements indésirables sont responsables d'une morbi-mortalité importante et de coûts supplémentaires.

Objectif : L'objectif de notre étude est d'évaluer les conditions de pose des cathéters veineux centraux en réanimation, et de déterminer le devenir de ces dispositifs.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle incluant tous les cathéters veineux centraux (CVC) insérés dans le service de réanimation polyvalente durant 3 mois. Nous avons recueilli les données démographiques et les motifs d'admission des patients, les conditions de pose des cathéters veineux ainsi que les indications de pose et de retrait et leurs complications.

Résultat : Durant la période d'étude, 98 cathéters ont été insérés chez 66 patients. Le sex-ratio était à 3.4, l'âge moyen était de 44,62 ± 20 ans le motif d'admission le plus fréquent était le polytraumatisme dans 56,1% des cas. Quatre-vingt-dix-sept patients ont été ventilés lors de la pose du cathéter veineux central. La pose du cathéter central était programmée dans 65.2% des cas. Une indication urgente était dans 34.8% des cas. Le site sous-clavier était le plus fréquemment utilisé (74,5%). Soixante-dix pourcent des cathéters étaient posés pendant la matinée. L'opérateur était un médecin sénior dan 62.2% des cas et un résident 4ème année dans 16.2% des cas. Les complications immédiates (ponction artérielle ; pneumothorax) ont été observées dans 10% et 1.2% des cas respectivement. Le trajet aberrant était observé dans 3.4% des cas. La durée moyenne du cathétérisme était de 7.4 jours ± 2,98, allant de 1 à 14 jours. Les causes de retrait des cathéters étaient la déperfusion (48%), le changement systématique (37.8%) et la suspicion d'infections liées aux cathéters (14.3%). Soixante seize pourcent des cathéters étaient prélevés dont 5% étaient positifs.

Une infection liée aux cathéters localisée et avec septicémie était retenue dans 4% des cas et 1% des cas respectivement.

Conclusion : Une stratégie de surveillance des cathétérismes centraux adaptée à chaque service de soins intensifs permet une meilleure vigilance et une auto critique quant à la manipulation de ces dispositifs et à un contrôle de ses complications.

F.C 006 : ASSESSEMENT OF CATHETER RELATED INFECTION : A PROSPECTIVE STUDY

Auteurs : *Khaoula BEN ISMAIL[1], Iheb GLENZA[1], Salma BEN OTHMEN[1], Fatma ESSAFI[1], Imen TALIK[1], Moez KADDOUR[1], J.Boumiza[2], I.Fessi[2], M.Hedfi[3], N.Feriani[2], A.Bayoudh[4], Takoua MERHABANE[1]*

Services : 1) Réanimation médicale Zaghouan Hôpital régional de Zaghouan.
Services : 2) Médecine générale Hôpital régional de Zaghouan.
Services : 3) Chirurgie générale Hôpital régional de Zaghouan.
Services : 4) pneumologie Hôpital régional de Zaghouan.

Introduction : The placement of either central venous catheters or arterial lines is a common procedure in intensive care units. However, this invasive procedure can be complicated by catheter related infection (CRI) occurring after the effraction of the natural cutaneous barriers.

Objectif : To describe the expected incidence of CRI associated with central venous and arterial cannulation in critically ill patients.

Méthode : We performed a multidisciplinary prospective survey assessing all procedures of central venous catheters and arterial lines implemented by intensive care residents and seniors. We monitored occurrence of CRI by systematically daily clinical examination of insertion sites and patients, and by performing microbial samples (Catheter Tip and Blood Cultures. The study was performed in all departments of Zaghouan regional hospital (Tunisia) from March 17th to September 9th 2022. Were collected epidemiological, clinical and paraclinical data.

Résultat : During the study period, a total of 70 procedures were performed on 43 critical ill patients(85% in intensive care unit and 10% of procedures were inserted at night).Median age was 53 years [25-79].A clear male predominance was noted (sex ratio 5). Chronic heart disease, diabetes mellitus, hypertension and chronic obstructive pulmonary disease were the most common comorbidities (25%; 22%, 21% and 14% respectively).Tobacco consumption was noted in 35% of patients. Acute respiratory failure and coma were the main cause of hospital admission (24% and 21% respectively). Average APACHE II and SAPS II scores were 12 and 30. Cather types were 53 central venous catheters, 10 peripheral arterial lines and 7 central arterial lines. Insertion sites were: Femoral 68% (48), subclavian 14% (10), radial 14% (10) and jugular (2%). Main indications were: Catecholamines administration (65%), venotoxic drugs (15%) and metabolic disorders managing (13%). Median number of active personnel through the procedure was 3 [1-5]. Setting were successful in the 1st attempt in 95% of cases. Four documented CRI were enrolled (5%). Isolated pathogens were: Escherichia coli, (n=1), Klebsiella oxytoca (n=1), Serratia marcescens (n=2). All CRI occurred on femoral site (2 in intensive care, 1 in medical department 1 in surgery department after a median of 3 days [2-5]. CRI occurrence was significantly correlated to IGSII (p=0,041), APACHEII (p=0,021), night-time implementing (p < 10-3) and duration of the catheter (p=0,031).The night-time procedure was an independent factor of infectious complications (OR=2.81, IC 95% [1.24;6.38],p=0.012).

Conclusion : Clinical severity scores, procedure timing and long duration of the catheter represent risk factors for developing CRI.

F.C 007 : LE TEST MOLÉCULAIRE BIOFIRE® FILMARRAY® SYSTEM : UN OUTIL D'OPTIMISATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE CHEZ LES PATIENTS BRÛLÉS SEPTIQUES

Auteurs : *Badis Tlili[1], Hana Fredj[1], Sinda Bettaieb[2], Emna Hammas[1], Mokline Amel[1], Sarra Dhraief[1], Lamia Thabet[2], Amen Allah Messadi[1]*

Services : 1) Service de réanimation des brulés Centre de traumatologie et des grands brulés.
Services : 2) Service de biologie clinique Centre de traumatologie et des grands brulés.

Introduction : Le pronostic des états septiques graves dépend majoritairement de la rapidité de l'initiation d'une antibiothérapie adaptée. Le test d'identification de l'hémoculture BioFire® FilmArray® System est une PCR multiplex qui permet l'identification du pathogène dans un délai rapide (une heure) et donc permettrait l'initiation d'un traitement adapté dans de brefs délais.

Objectif : Evaluer les performances de la technique PCR multiplex sur les prélèvements pour hémoculture standard et son impact sur la prise en charge et sur le pronostic des patients brûlés septiques.

Méthode : Etude prospective menée au service de réanimation des grands brûlés de Ben Arous sur une période allant du 11 janvier au 08 Mars 2022.Ont été inclus les malades ayant présenté au moins une infection au cours de laquelle une hémoculture (HC) a été réalisée. Ont été exclus les patients septiques chez qui on n'a pas pu effectuer cette technique soit pour non disponibilité du flacon d'HC ou du test PCR. Pour chaque hémoculture positive un test moléculaire par la technique BioFire Blood culture identification Panel (BCID) a été fait parallèlement à une culture classique et un antibiogramme réalisés selon les méthodes conventionnelles.

Résultat : Au total, 42 patients ont bénéficié de 63 tests moléculaires. 92% des patients ont été admis pour des brûlures étendues. L'âge moyen était de 35 ± 20 ans, le sexe ratio était de 2,5 et la surface cutanée brûlés moyenne était de 40%. Le prélèvement des hémocultures était motivé par une fièvre, une hypothermie ou une hypotension dans respectivement 75%, 13% et 43% des cas. Le délai de communication des résultats du test moléculaire était d'une heure et 9 mn contre 86het 12 mn pour la culture classique, soit un gain de 85h. Les résultats obtenus par le test moléculaire étaient concordants à ceux obtenus par les techniques standards dans 60% des cas. Ce taux passait à 66% en cas de culture mono microbienne et à 27% en cas de culture poly microbienne. Les germes isolés étaient le staphylocoque dans 33% des cas, les entérobactéries dans 32% des cas, l'acinetobacter baumani (27%) et le pseudomonas aeroginosa dans 11% des cas. Tenant compte du résultat, l'antibiothérapie initiale a été maintenue dans 70% des cas et modifiée dans 30% des cas. L'évolution de l'épisode septique exploré par PCR multiplex était favorable dans 100% des cas.

Conclusion : La technique moléculaire Biofire a permis d'avoir des résultats conforme aux données des techniques standards dans la majorité des cas, dans des délai brefs permettant une adaptation rapide du traitement antibiotique et ainsi une évolution favorable de l'épisode infectieux.

F.C 008 : SYSTÈME CLOS VERSUS SYSTÈME OUVERT CHEZ LES MALADES VENTILÉS : EFFET SUR L'INCIDENCE DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION ET SUR L'ÉVOLUTION: RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES.

Auteurs : *Eya Seghir, Asma Mahdi, Salma Ghalloussi, Asma Ouhibi, Hounaida Galai, Ahlem Trifi, Sami Abdellatif*
Services : Réanimation médicale CHU la Rabta.

Introduction : Chez les malades de réanimation, la manœuvre d'aspiration endo-trachéale (AET) est indispensable pour éliminer les sécrétions et dégager les voies respiratoires. Cependant, elle possède des risques majeurs dont la pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM). Le système clos était suggéré comme moyen préventif de ces risques.

Objectif : L'objectif de notre étude était de comparer la survenue de la PAVM chez les patients de réanimation en plus d'autres paramètres en fonction du système d'aspiration utilisé : système clos (SC) versus système ouvert (SO).

Méthode : Nous avons mené une étude prospective comparative randomisée ouverte sur échantillons indépendants au service de réanimation médicale la Rabta sur une période de deux mois (aout et septembre 2022). Ont été inclus les patients adultes admis en réanimation qui nécessitaient la VM pour plus que 48 heures. Le critère d'exclusion était la survenue de décès dans les 72 heures de la VM. L'évaluation a concerné trois temps : à J3 à J5 et à J7 de la PEC. Le critère de jugement principal était l'incidence de la PAVM et les critères de jugement secondaires étaient les paramètres d'évolution (durée de séjours et décès).

Résultat : Seize patients ont été inclus dans notre étude (8 patients/ bras). Le genre ratio était de 3. L'âge moyen était de 48±20 ans. Le SAPS II moyen et le SOFA moyen étaient respectivement de 42±10 et de 4.5±2.5. Les tares les plus observées étaient : le diabète dans 25% des cas (n=4) et l'HTA dans 12,5% des cas (n=2). 12,5% des cas (n=2) ont déjà eu une infection COVID-19. Les patients provenaient majoritairement du service des urgences dans 81% des cas (n=13). Le premier motif d'admission en réanimation était le coma dans 68,8% des cas (n=11), suivie par l'insuffisance respiratoire aigüe chez quatre patients. La PAVM dans la population générale survenait dans 68,8% des cas, n=11. Nous n'avons pas objecté de différence quant à la survenue de PAVM entre le groupe système clos et système ouvert pour les 3 temps (fig jointe). La comparaison tous temps confondus (n=24 par groupe) a retrouvé une incidence moindre avec le groupe système clos mais sans atteindre une significativité statistique. Egalement, la durée de séjour et la mortalité étaient similaires entre les groupes SC versus SO avec respectivement 14 j vs 20j, p=0,22 et 3/8 versus 5/8, p=0,61.

Conclusion : L'utilisation du système clos n'était pas associée à la diminution des PAVM en milieux en soins intensifs. Cependant Il est toutefois possible l'utilisation des système clos en association avec d'autres stratégies prophylactique de pneumonie liées aux soins procure un bénéfice sur la morbidité des patients.

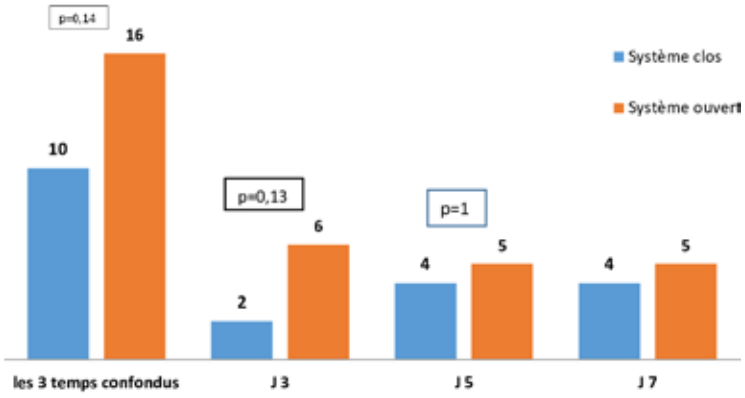


Figure : fréquence de PAVM (en effectifs chez les 2 groupes de l'étude)

F.C 009 : L'ADJONCTION DE L'ACIDE ASCORBIQUE PERMET-ELLE DE REDUIRE L'INFLATION HYDRIQUE CHEZ LES BRULES SEPTIQUES ?

Auteurs : *R. Nachi*, A. Mokline, I.jemi, H. Fredj, B; Gasri, M. Gargouri, AA. Messadi,*
Services : Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous. Service de réanimation des brulés.

Introduction : Les états septiques s'accompagnent d'un déséquilibre entre une production accrue des radicaux libres et une neutralisation insuffisante par les antioxydants endogènes, dont la vitamine C. Ceci provoque une propagation des réactions d'oxydation et contribue aux défaillances d'organes. La vitamine C a un rôle primordial dans la médiation de l'inflammation et du dysfonctionnement microvasculaire lors du sepsis. Elle majore l'activité antioxydante des catécholamines. Peu d'études se sont intéressés à ce sujet chez le brulé septique

Objectif : Etudier l'impact de l'adjonction de l'acide ascorbique à la phase initiale du sepsis chez le brulé, sur l'inflation hydrique lors de la réanimation hémodynamique.

Méthode : Étude prospective, menée au service de réanimation CTGB, durant une période de 26 mois (Juillet 2019-Octobre 2021). Ont été inclus, les adultes avec des brûlures graves (selon la Société Française de Brûlologie), dont la durée d'hospitalisation présumée supérieure à 48H, ayant présenté un sepsis ou un choc septique (selon la définition de Sepsis 3) au cours de leur hospitalisation. Un seul épisode septique a été considéré par patient. Ont été exclus, la femme enceinte, les sujets aux antécédents de lithiase, de calcul vésico-rénal, d'hémochromatose, et ceux sous vitamine C au long court. Après inclusion, l'acide ascorbique a été prescrit à raison de 100mg/kg/j en 3 prises sur 4j. Le groupe vitamine C a été comparé à un groupe rétrospectif (groupe non-vitamine C) issu du même centre apparié en termes d'âge, de sexe d'étendue (SCB) et de gravité des brulures (scores pronostiques UBS- ABSI)

Résultat : Durant la période d'étude, 100 patients ont été retenus répartis en 2 groupes : G1 : vitc(+) (n=50) et G2 vitc(-). (n=50) Les 2 groupes étudiés étaient comparables en termes d'âge, de sexe et de gravité des brulures. (tableau 1).Les 2 groupes ont reçu le même protocole d'expansion volémique (selon formule Parkland), avec les même objectifs hémodynamiques (diurèse >0.5 cc /kg/h et une PAM>=65 mmHg). L'apport liquidien durant les 72h du sepsis était plus important dans le groupe vit c- comparativement au groupe vitc +, respectivement 11 L vs 8,8 L (p=0,06) et par conséquent un gain pondéral plus important dans le groupe vitc- (2 Kg vs 0,3 kg; p= 0,046)

Conclusion : L'adjonction de l'acide ascorbique chez le brulé septique a permis de réduire l'inflation hydrique et le gain pondéral. Ceci permettrait d'éviter les conséquences systémiques secondaires à l'hyperinflation dont le syndrome compartimental abdominal

Tableau 1 : caractéristiques des 2 groupes

	G1 : vitc + (n=50)	G2 vit c- (n=50).(	p
age	36±13	37± 14	p=0,671
sexe ratio	2,33	3,55	p=0,362
SCB (%)	36 (11-68)	33(8-95)	0,352
UBS	64(11-230)	6(10-360)	0,781
ABSI	5,5(1-10,5)	5,6(1-12)	0,779

F.C 010 : MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES IN THE COVID-19 OMICRON WAVE IN COMPARISON WITH THE DELTA WAVE: A MULTICENTER OBSERVATIONAL STUDY.

Auteurs : *Manel Kammoun*
Services : anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker .

Introduction : Pregnant women are vulnerable to viral infections such as COVID-19 infection. may be due to immunological and physiological changes during pregnancy, particularly when infection occurs in the peripartum period with unvaccinated patients.

Objectif : The aim of the study was to compare maternal and neonatal outcomes of the COVID-19 in Omicron and Delta wave

Méthode : In this prospective observational multicenter study, we included unvaccinated patients who were hospitalized to deliver and who gave birth while infected. Patients who gave birth from May 15, 2021 to November 15, 2021 were allocated to the Delta group and those who gave birth from November 15, 2021 to the 1st of June 2022 were included in the Omicron group. The maternal and fetal outcomes were compared between the two groups. The significance level was set at $p<0.05$

Résultat : We included 84 patients in the Delta group and 45 patients in the Omicron group. We noted more asymptomatic COVID-19 (p=0.001), less dyspnea (p=0.021), and less need for oxygen (p=0.008) in the Omicron group. Cesarean section delivery was seen in 62 patients from the Delta group, and vaginal delivery was seen in 20 patients from the Omicron group

with p=0.029. Even if the incidence of complications and clinical deterioration after delivery were comparable in both groups, the length of hospital stay and the number of deaths were significantly higher in the Delta group with p= 0.038 and p=0.024, respectively. The fetal outcomes were comparable

Conclusion : SARS-CoV-2 infection during the Omicron wave had a lower requirement for oxygen support and improved maternal outcomes in comparison with the Delta wave.

F.C 011 : THE IMPACT OF THE MODE OF DELIVERY ON THE PROGNOSIS OF PREGNANT WOMEN WITH COVID 19: A MULTICENTER OBSERVATIONAL STUDY

Auteurs : *Anouar Jarraya, Manel Kammoun*
Services : anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker .

Introduction : The infection of COVID-19 during pregnancy can lead to severe maternal outcomes with high rates of morbidity and mortality, particularly when the infection occurs at the end of pregnancy because of the peripartum physiological changes

Objectif : The aim of this study was to assess the maternal and fetal outcomes in pregnant women with COVID-19 infection at birth and the impact of the mode of delivery on the prognosis of these patients

Méthode : This was a multicenter observational study including pregnant women delivering while infected with COVID-19 from January 2021 to June 2022 in 3 regions in the south of Tunisia. To assess the impact of the mode of delivery among patients included, they were divided into 2 groups: • Group 1: included patients who had cesarean delivery. • Group 2: included patients who had vaginal delivery. The maternal and fetal outcomes were compared between the 2 groups. Multivariable logistic regression was performed to assess the association between the mode of delivery and maternal and fetal adverse outcomes

Résultat : We included 201 patients: 129 cesarean deliveries and 72 vaginal deliveries. Demographic parameters and the severity of COVID-19 signs before delivery were comparable in both groups. We noted higher rates of increased need for oxygen, maternal complications, and intensive care unit referral in the cesarean group (p<0.001).Cesarean birth was significantly associated with the risk of clinical deterioration (aOR=12.9, 95% CI: 4.89 – 34.4, p<0.001), maternal death (aOR= 3.84, 95% CI: 0.839 – 17.5, p=0.042), and an increased risk of neonatal intensive care unit admission (aOR=3.72; 95%CI: 1.63 – 8.48, with p= 0.001

Conclusion : Cesarean delivery may worsen the prognosis of pregnant women with COVID-19. It was also associated with adverse fetal outcomes

F.C 012 : PROFIL EVOLUTIF DES PATIENTS HOSPITALISES POUR COVID-19 SELON LEURS SPO2 D'ADMISSION

Auteurs : *A. MECHEBBEK, S. BENISSAD, M. BOUMAZA, Y. RAHO,*
Services : Réanimation médicale Hôpital Hai Nedjma Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran .
Services : Exploration physiologique respiratoire et Pneumo-phtysiologie Hôpital Hai Nedjma Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran .

Introduction : Le degré d'hypoxémie estimé par la SpO2 des patients COVID, a été un des éléments d'orientation en pré-hospitalier et en structure d'accueil [1,2,3]. L'évolution des patients reste difficilement prévisible dans ce contexte de pandémie.

Objectif : Notre objectif est d'analyser le délai entre le début des symptômes et l'hospitalisation, calculer le nombre d'admissions en réanimation et le nombre de décès des patients selon leurs SpO2 d'admission à l'hôpital.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, concernant tous les patients admis pour COVID-19. Le nombre de patients inclus était de 723. La SpO2 était mesurée à l'air ambiant à l'admission et contrôlée à plusieurs reprises par des saturomètres différents. Nous avons exclu les patients arrivés sous oxygène ainsi que les patients sous assistance respiratoires. Les patients ont été scindés en deux groupes, G1 (SpO2 < 88%) vs G2 (SpO2 ≥ 88%).

Résultat : Le G1 représentait 31,53% vs 68,46% pour G2. L'âge moyen était comparable dans les deux groupes 65,15 ± 14,49 ans vs 63,61 ± 14,87 ans (p = 0,19). L'admission en réanimation était plus fréquente dans G1 (48,68%) vs G2 (31,91%) avec une différence statistiquement significative (OR : 0,49 ; IC 95% ; [0,35 – 0,68] ; p = 0,000). Le nombre de décès est élevé dans G1 (48,24%) vs G2 (27,87%) ; la différence est significative (OR : 2,41 ; IC 95% ; [1,74 – 3,34] ; p = 0,000). Le délai moyen entre le début des symptômes et l'hospitalisation était prolongé dans G1 (12,02 ± 8,83 jours) vs G2 (9,82 ± 5,09 jours) avec une différence significative (p = 0,001).

Conclusion : Une SpO2 < 88% à l'admission, augmente le risque d'admission en réanimation ainsi que le risque de décès. Un délai prolongé entre le début des symptômes et la prise en charge hospitalière peut être associé à une aggravation de l'hypoxémie.

F.C 013 : STATUT PONDERAL ET AGRESSION RENALE AIGUE CHEZ LES PATIENTS ADMIS EN USI POUR UNE INFECTION A SARS-COV2

Auteurs : *Asma Mahdi, Nadia Zarouene, Nour Marzouki, Asma Ouhibi, Ahlem Trifi, Sami Abdellatif*
Services : REANIMATION MEDICALE LA RABTA .

Introduction : L'agression rénale aigue (ARA) est une complication fréquente chez les patients admis en USI pour une pneumopathie au SARS COV 2. L'impact du statut pondéral sur la survenue de cette complication a fait l'objet de plusieurs études.

Objectif : l'objectif de cette étude était d'analyser l'association entre le statut pondéral et le risque de développer une ARA chez des patients critiques atteints d'une pneumopathie à SARS-COV2.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique menée au sein du service de réanimation médicale la Rabta sur une période de 18 mois. Tous les patients admis pour une pneumopathie à SARS COV2 ont été inclus. Quatre groupes ont été individualisés selon la définition d'Adolphe Quételet de l'indice de masse corporelle (IMC) : insuffisance pondérale (IMC <18,5kg/m2), normo pondéraux (18.5 < IMC < 24,9 kg/m2), surpoids (25< IMC <29,9kg/m2) et obésité (IMC >30kg/m2). L'agression rénale aigue était classée selon la classification KDIGO en classe 1, 2 et 3 en se basant sur le taux de créatinine et/ou de la diurèse horaire.

Résultat : Durant la période d'étude, 396 patients ont été admis en unité de soins intensifs pour une pneumopathie à SARS- COV2.L'âge moyen était de 62±15 ans. Le genre ratio était de 1.5. L'HTA était observée dans 42.4% des cas (n=168) et le diabète dans 40% des cas (n=158). L'indice de masse corporelle moyen était de 28,81 kg/m2, soit une population majoritairement en surpoids. 9,6% (n=38) des patients étaient en insuffisance pondérale,25,8%(n=102) avaient un poids normal, 32%(n=127) avaient un surpoids et 32,5% (n=129) avaient une obésité. Une agression rénale aigue au cours du séjour en USI était observée dans 33% de cas (n=130). Cette dernière était classée KDIGO 1 dans 50% de cas (n=65), KDIGO 2 dans 18% de cas (n=23) et KDIGO 3 dans 32% (n=42) avec recours à l'épuration extra-rénale chez 31 patients. Le risque de développer une agression rénale aigue était proportionnel à l'indice de masse corporelle, plus important chez les patients avec un BMI>=25kg/m2 (p=0.003) [histogramme]. Paradoxalement, l'ARA était plus sévère(KDIGO3) chez les patients avec un poids normal par rapport à ceux en surpoids ou obèses avec respectivement 17,6%, 8,7% et 10%.

Conclusion : Notre étude a montré que la corpulence a un effet sur la survenue d'ARA (Plus observée chez les patients ayant un IMC> 25) mais pas sur son degré de sévérité (Stade KDIGO3 plus observé chez les normo pondéraux).

F.C 014 : ROTATIONAL THROMBOELASTOMETRY ROTEM®, AND COAGULABILITY STATUS IN COVID-19 PATIENTS

Auteurs : *H.Zouari*, S.Chouchene, H.Ben Ahmed, R.Ben Dabebiss, C.Hafaiedh, D.Hamdi, S.Riahi[2], A.Bouatay[2], H.Hmouda,*
Services : 1) réanimation médicale Sahloul .
Services : 2) laboratoire d'hématologie Sahloul .

Introduction : SARS cov-2 infections are frequently associated with hypercoagulability and high incidence of thromboembolic complications. Viscoelastic coagulation testing, such as ROTEM®, is increasingly used to help manage coagulopathy in critically ill patients with COVID-19.

Objectif : The aim of our study was to evaluate ROTEM® profiles of COVID-19 patients admitted to the ICU with and without anticoagulation and the occurrence of thromboembolic complications.

Méthode : This was a retrospective descriptive and analytical study of patients admitted to our medical ICU between January 2022 and September 2022. Patient characteristics, clinical data, and outcomes were collected. Coagulation variables were collected, including prothrombin time (PT), activated partial thromboplastin time (APTT), fibrinogen, and platelet count. Blood samples were collected and ROTEM® was realized for COVID-19 patients. The following variables were recorded and analyzed: clotting time (CT), clotting formation time (CFT), clot firmness' amplitude after 5 min (A5) and after 10 min (A10), and maximum clot firmness (MCF).

Résultat : Thirty-five patients were included (51.4% male and 48,6% female) in the present study. The mean age of patients was 68.2± 13.6 years and the median BMI was 28kg/m2 [19–39]. All patients had co-morbid conditions. The APACHE II score was 12.7 ± 7.75, and SAPS II score was 15 ± 5.37. Only 4 patients had severe lung damage (>75%), 15 patients had minimal and moderate lung damage, and 16 patients had no lung damage on the CT scan. Twenty (57.1%) Covid-19 patients had ROTEM testing. The median day was 7 [1-45 days] at the time of blood sampling for ROTEM®. The result showed that 10 patients (50%) had a normal profile, 4 patients had a state of hypercoagulability, 4 patients had a state of hypocoagulability, and lengthening CT in Intern in relation to heparin in two patients. Among the patients who had a normal profile, hemostasis assessment showed an average platelet count of 289,700 ± 115,267 [143,000-520,000], average PT 73.8% ± 12.88% [59-100%], mean APTT 1.22±0.34[0.8-1.8], fibrinogen 4.31±0.92[2.74-4.98], mean D-dimer 5478.7 [290-36500]. Five patients had curative anticoagulation and five had a prophylactic regimen. Among patients with a hypercoagulability state, one patient had a curative anticoagulation and three had preventive anticoagulation. The hypocoagulability status was due to a hemorrhagic choc in two patients and septic choc in one patient. No patients had thromboembolic complications, 60% of patients were discharged with favorable outcome, 40% died from septic choc.

Conclusion : ROTEM can be used to identify patients at risk of thromboembolic complications. However, it should be determined before any anti coagulation to guide antithrombotic therapy. Further studies are needed to investigate the effectiveness of ROTEM®- guided, individualized anticoagulation.

F.C 015 : IMPACT DE LA CHARGE VIRALE SARSCOV2 SUR LE RPONOSTIC

Auteurs : *SDIRI INES, AYED SAMIA, RACHDI EMNA, JARRAYA FATMA, BEN MRAD NACEF, BESBES MOHAMED, JAMOUSSI AMIRA, BEN KHELIL JALILA*

Services : REANIMATION MEDICALE HOPITAL ABDERRAHMEN MAMI ARIANA .

Introduction : Le prélèvement nasopharyngé est le plus prélevé pour détecter l'acide ribonucléique (ARN) du SARS-CoV-2. La charge virale (CV) peut être estimée par le nombre de cycles de RT-PCR nécessaire pour obtenir un signal détectable. Les liens entre le niveau de CV sur un prélèvement nasopharyngé et le pronostic sont insuffisamment connus.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'évaluer les liens entre la CV et l'évolution de la maladie liée au variant delta du SARS-CoV-2 chez les patients hospitalisés en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique incluant les patients hospitalisés pour infection sévère au variant delta du SARSCOV2 et dont la CV était disponible. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies.

Résultat : La CV était disponible pour 67 patients avec une moyenne de 32±5 copies/ml. Seuls cinq patients avaient reçu une dose de vaccin contre le SARSCOV2. L'âge moyen était de 52±13 ans avec comme principales comorbidités : l'obésité (51%), le diabète (27,9%) et l'HTA (24,9%). Une atteinte scannographique supérieure à 50% du parenchyme pulmonaire a été retrouvée dans 67% des cas. Le rapport PaO2/FiO2 moyen à l'admission était de 123±68. Le diagnostic de syndrome de détresse respiratoire aigu a été retenu pour 58% des patients. Le recours à la ventilation mécanique a été nécessaire dans 58% des cas. La mortalité globale était de 54%.

Les facteurs associés à la mortalité en analyse univariée étaient : l'âge, la gravité clinique à l'admission, le rapport PaO2/FiO2 moyen à l'admission, la CV à l'admission, le recours à la ventilation non invasive et invasive. En analyse multivariée, l'indice de gravité simplifié à l'admission était un facteur indépendant prédictif de mortalité avec OR 1,172 IC 95% [1,055-1,302], p=0,03, un cutoff à 27, une aire sous la courbe 0,765. Une CV > 31 copies/ml était un facteur indépendant de survie avec OR 0,187 IC 95% [0,053-0,658], p=0,009 et une aire sous la courbe de 0,621.

Conclusion : Le monitorage de la CV souligne l'impact de ce taux sur la mortalité. Des études plus larges de la CV nécessitent d'être réalisées afin de montrer son potentiel impact pronostique.

FLASH COM 2

F.C 016 : COVID LONG CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES POUR UNE INFECTION A SARS-COV-2

Auteurs : *I. Jemi*[*1], A. Mokline[1], H. Fredj[1], B. Gasri[1], S. Draief[2], L. Thabet[2], AA. Messadi[1]*

Services : Service de réanimation des brulés Centre de traumatologie et des grands brûlés .
Services : Service de biologie clinique et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés .

Introduction : Le COVID Long est caractérisé par le polymorphisme de la symptomatologie clinique et de son caractère fluctuant persistant au-delà de quatre semaines faisant suite à une infection par SARS-CoV-2. Il affecte aussi bien les sujets avec ou sans comorbidités

Objectif : Etudier l'incidence de COVID Long et ses principales manifestations cliniques chez les sujets hospitalisés pour une infection à SARS-CoV-2

Méthode : Il s'agissait d'une étude, prospective, descriptive et monocentrique menée au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous durant la 2ème vague de la pandémie en tunisie (Juin 2021-Aout 2021). Ont été inclus les patients hospitalisés pour une infection à SARS-CoV-2 confirmée par RT-PCR effectué au laboratoire de bactériologie du CTGB. Ont été exclus les sujets qui ont eu une infection à SARS-CoV-2 confirmée ou probable et traités en ambulatoire. Le recueil des données a été fait par appel téléphonique. L'analyse des données a été faite au moyen du logiciel SPSS version 23.

Résultat : Durant la période d'étude, 811 patients ont consulté les urgences de CTGB pour suspicion d'infection à SARS-CoV-2. L'infection a été confirmée par RT-PCR chez 270 patients (33%), avec nécessité d'hospitalisation chez 113 patients (42%). Il s'agissait d'une population jeune avec un âge moyen de 41 ans, et une prédominance féminine (sex-ratio=0.77). La mortalité hospitalière était de 26% (n=30). Parmi les 83 survivants, 65 ont pu être joint par téléphone. Le COVID long a été rapporté dans 92% des cas (n=60). Les symptômes les plus fréquents étaient à type de : - Troubles généraux (Fatigue intense, faiblesse musculaire, douleurs articulaires) (35%). - Troubles cardiaques (apparition d'HTA, palpitations) (8%). - Troubles cognitifs (trouble de la mémoire; de l'humeur; dépression ; anxiété ; troubles du sommeil (12%).-Troubles neurologiques (dystonie neurovégétative ; tremblement essentiel ; amnésie ; apathie ; ataxie, migraines) (19%), -Troubles pulmonaires: Toux ; difficultés de déglutition ; Essoufflement ; Douleurs thoraciques (18%) ; - Apparition de diabète de novo (2%); troubles ORL (agueusie et/ou anosmie (6%). D'autres plaintes ont été rapportées par les patients telles que la diminution de la libido avec impuissance (n=1) et le dérèglement menstruel (n=1).

Conclusion : Il ressort de notre étude que 92% des hospitalisés pour une infection à SARS-CoV-2 ont présenté un COVID long. Ceci a affecté aussi bien la santé physique et mentale des patients. Ceci pourrait générer un syndrome du Burn-out, un syndrome de stress post-traumatique et l'usure de compassion. Une prise en charge pluridisciplinaire de ces patients s'avère nécessaire pour préserver leur bien être physique, mentale et psychologique et limiter ses répercussions sur leur vie familiale et professionnelle.

F.C 017 : COVID LONG : SYMPTÔMES ET IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE

Auteurs : *Ksouri.M*, Aloui.A, Ben Dhia.B, Mellek.A, Hlaoui.F, Ben Abderahim.A, Fathallah.I, Kouraichi.N,*

Services : réanimation médicale Régional de Ben Arous .

Introduction : Le COVID long,nouvelle entité clinique est un concept adopté par l'Organisation mondiale de la santé suite à la description de symptômes et de séquelles persistants au-delà de 3 mois d'évolution après une COVID-19 aiguë. Son incidence varie entre 10% à 35%.

Objectif : Identifier les différents symptômes persistants après un séjour en réanimation pour infection aux SARS-CoV2 et leur impact sur la qualité de vie des patients.

Tableau I : Principaux symptômes du COVD lent

Symptôme	N=40	Pourcentage
Asthénie	23	57
Essoufflements	23	57
Anxiété	17	42
Irritabilité	13	32
Troubles concentration	13	32
Myalgies	23	57
Toux	9	22
Etat de stress post traumatique	8	20
Palpitations récurrentes	7	17
Troubles du sommeil	4	10
Chute de cheveux	3	7
Perte de poids	4	10
Vertiges	3	7

Méthode : Etude transversale prospective mono-centrique. Ont été inclus tous les patients survivants hospitalisés durant la période allant de septembre 2020 au juillet 2021.Ont été exclus les patients injoignables, décédés et ceux qui ont refusé de répondre au questionnaire.

Résultat : Parmi 90 patients inclus, 28 ont été exclus (six ayant refusés de répondre au questionnaire, six décédés et 16 injoignables. L'âge moyen des patients était de 56±10 ans avec un sex-ratio H/F à 1.21. Dix-huit (29%) patients ont nécessité le recours à la ventilation invasive avec une durée médiane de 12 [6 ; 28] jours. Quarante-quatre patients étaient mis sous oxygénothérapie haut débit.La durée médiane de séjour en soins intensifs était de 10 jours [7 ; 16]. Seulement Huit patients étaient mis sortant directement à domicile. Quarante (64%) patients avaient développé un COVID lent. Les signes cliniques rapportés sont illustrés dans le tableau 1.

Deux patients ont eu un déclassement professionnel, un patient ayant nécessité le changement du lieu de travail et deux ont arrêté leur travail. Vingt-un (34%) patients ont développé une pathologie chronique après le COVID et sont suivis à une consultation spécialisée.

Conclusion : Le COVID long après un séjour en réanimation est fréquent. Son impact est essentiellement professionnel et sur l'état de santé.

F.C 018 : EFFICACY AND SAFETY OF TOCILIZUMAB IN COVID-19 RELATED ARDS: A RETROSPECTIVE MULTI-CENTRE STUDY.

Auteurs : *A Jamoussi [1], S Rhaiem [1], MK Ghozzi [1], E Rachdi [1], F Jarraya [1], N Ben Mrad [1], I Aissa [2], K Ben Romdhane [3], Y Blel [3], A Trifi [4], S Abdellatif [4], O Jaoued [5], S Elatrous [5], E Ennouri [6], M Boussarsar [6], H Ben Ali [7], H Ghadhoune [7], H Mateur [8], F Essefi [9], T Marhebene [9], A Ben Jazia [10], N Brahmi [10], S Ayed [1], J Ben Khelil [1],*

Services : 1) Réanimation médicale Abderrahmen Mami .
Services : 2) Réanimation Clinique Hannibal .
Services : 3) Réanimation Clinique Carthagène .
Services : 4) Réanimation Médicale La Rabta .
Services : 5) Réanimation Médicale Taher Sfar Mahdia .
Services : 6) Réanimation Médicale Farhat Hached Sousse .
Services : 7) Réanimation Médicale Habib Bouguetfa Bizerte .
Services : 8) Réanimation Médicale Tozeur .
Services : 9) Réanimation Médicale Zaghouan .
Services : 10) Réanimation Médicale CAMU .

Introduction : Treatment with IL-6 receptor blockers has been recommended by the World Health Organization for patients with severe or critical COVID-19 infection.

Objectif : We aimed to explore factors associated with survival among critically ill COVID-19 patients who received tocilizumab.

Méthode : We included all critically ill patients diagnosed with COVID-19 ARDS managed in 7 Tunisian ICUs. Anamnestic, clinical and outcome data were collected. Factors associated with survival were investigated and attributable tocilizumab complications were collected.

Résultat : We included 176 patients with mean age of 56.8 ± 14 years, gender ratio of 1.55. Most patients had comorbidities, including obesity (n=84, 47.4%), hypertension (n=60, 34.1%), and diabetes (n=49, 27.8%). All of them met ARDS criteria divided into severe (n=75; 42.6%), moderate (n=83; 47.2%) and mild (n=18; 10.2%). Dexamethasone was administrated in 169 patients (96%) and high dose of methylprednisolone in 28 (15.9%). Median tocilizumab dose was 800 mg IQR [600-800]. On average, tocilizumab was administrated at day 4 from ICU stay, at day 8 from respiratory distress and at day 14 from symptoms beginning. A second tocilizumab dose was administered in 33 patients (18.8%) and a third one in one patient. Median length of stay was 14 days IQR [9 - 20] and overall mortality was of 57.4%. Factors associated with survival were: younger age, lower SOFA, lower WBC, lower neutrophils, higher PaO2/FiO2 and non-invasive respiratory assistance. No difference in tocilizumab administration delay was found between dead and survivors. Complications related with tocilizumab administration were: mild transaminases elevation (n=9, 5.1%), thrombocytopenia (n=13, 7.4%) and nosocomial infections (n=72, 40.9%).

Conclusion : In critically ill COVID-19 patients who received tocilizumab, survival was more likely among less severe patients. Apart from multifactorial infection susceptibility, very few complications were noted

F.C 019 : COVID-19 SÉVÈRE CHEZ LES PATIENTS EN RÉANIMATION: QUELLES SÉQUELLES RESPIRATOIRES APRÈS SORTIE DE L'HÔPITAL ?

Auteurs : *F.Jarraya, S.Rhaiem*, I.Sdiri, E.Rachdi, N.BenMrad, A.Jamoussi, M.Besbes, S.Ayed, J.BenKhelil,*
Services : Réanimation Médicale Abderrahmane Mami .

Introduction : De nombreux patients rapportent la persistance de symptômes cliniques au décours d'une infection à SARS COV2 toutes formes confondues. Cependant, peu d'études se sont intéressées aux patients ayant présenté une forme sévère de la COVID- 19.

Objectif : évaluer les séquelles fonctionnelles et parenchymateuses chez les patients guéris de la COVID dans sa forme sévère.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective qui a été menée à la consultation externe de la réanimation médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami entre Avril 2020 et Mars 2022. Les patients hospitalisés pour COVID-19 qui sont sortis à domicile ont été inclus dans cette étude. Le protocole de suivi comportait deux consultations : la première à 15 jours de la sortie (interrogatoire, examen clinique) et la deuxième à 3 mois (interrogatoire, examen clinique, exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) et scanner thoracique).

Résultat : Parmi les 160 patients sortis à domicile avec rendez-vous, 81 patients se sont présentés à la première date du suivi (51%), parmi eux, 65 patients se sont présentés à la deuxième date soit à 3 mois de leur sortie (41%). L'âge moyen était de 53 ans ± 14 ans (n=81). Le SDRA a été retenu à l'admission chez 73 patients (90%). L'atteinte parenchymateuse au scanner initial était de plus de 50% chez 48 patients (59%). Quatorze patients ont nécessité le recours à la ventilation mécanique invasive (17%). Vingt-et-un patients sont sortis à domicile sous oxygène (OLD) avec un débit de 2 L/min [1-3]. Le premier contrôle a objectivé une dyspnée chez 29 patients (40,8%), une toux sèche chez 9 patients (12,9%) et des troubles de sommeil chez 11 patients (15,5%). Le contrôle à 3 mois a objectivé la persistance de la dyspnée chez 18 patients (27,6%). L'EFR faite chez 62 patients (95,4%) a montré un trouble ventilatoire restrictif chez 11 patients (18,3%), une DLCO diminuée chez 28 patients (48,2%) avec une moyenne de 69,6 ± 17%. Le test de la marche réalisé chez 47 patients (72,3%) a objectivé une réduction en médiane de 75% [68-85] chez 29 patients (61,7%). Onze patients (23,4%) ont présenté une désaturation et 10 patients (21,2%) ont présenté une insuffisance chronotrope. Le scanner thoracique de contrôle à 03 mois réalisé chez 60 patients (92%) a montré une distorsion architecturale chez 21 patients (35%) et une fibrose pulmonaire chez 5 patients (8,3%).

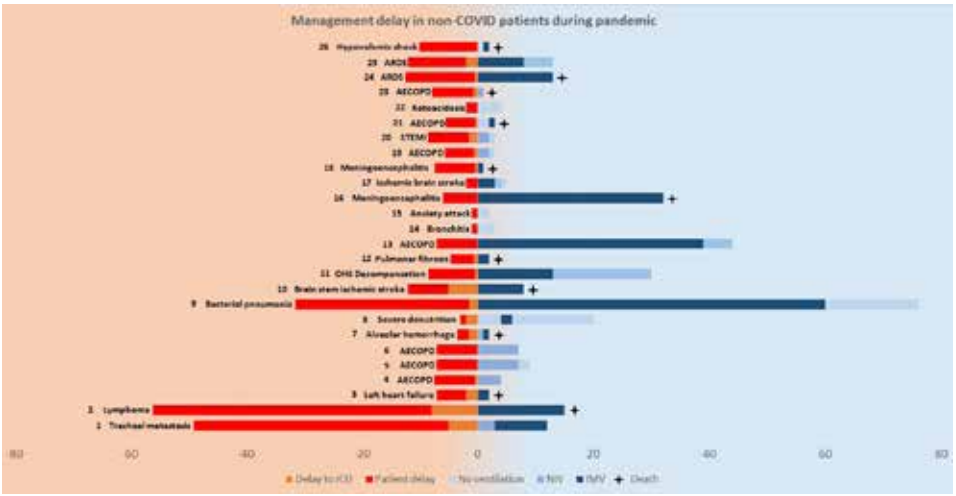
Conclusion : Notre étude a révélé la persistance de signes cliniques chez 28% de la population d'étude. Les séquelles aussi bien fonctionnelles que parenchymateuses chez nos patients soulignent l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire au décours d'une infection sévère à SARS COV2.

F.C 020 : COVID-19 PANDEMIC IMPACT ON DIAGNOSTIC MAKING PROCESS IN NON-COVID-19 PATIENTS: A RETROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY.

Auteurs : *K.Meddeb, R.Toumi*, E.Ennouri, I.Belhouchet, R.Rajah, R.Chelbi, N.Bouguezzi, M.Sghaier, I.Ben Saida, M.Boussarsar,*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia .

Introduction : The COVID-19 pandemic has been challenging. The initial unfamiliarity with the disease led to a collective state of fear, heightening the impact of cognitive bias on society's perceptions and reconditioning the approach to gather and process information.

Objectif : To describe the impact of COVID-19 pandemic on decision and diagnostic making process, management and outcomes in non-COVID-19 patients.



Méthode : A retrospective, comparative observational monocentric study with historical control carried out in a 12-bed medical intensive care unit (ICU) between March 09, 2020 and May 30, 2020. All non-COVID-19 patients were included. Patients' demographics, clinical characteristics, diagnoses prior to ICU, at admission and discrepancies, specific delays, management and outcomes were collected. The impact on patients' clinical state was assessed by a predefined grading scale that describes the severity of diagnostic and management discrepancies. Patients included were compared to patients admitted at the same period a year prior.

Résultat : During the two-month study period, 57 patients were referred to the ICU; 12(21%), COVID-19 and 45(79%) non-COVID-19 patients. Compared to the same period last year, the number of non-COVID-19 admissions was lower, 45 in 2020 vs 74 in 2019.

Patients admitted during the pandemic received less noninvasive ventilation (NIV); 11(24.4%) vs 40(54.1%), p=0.009; and had shorter length of stay (LOS); 4[3-10.5] days vs 8[5-13] days, p=0.04. Diagnostic discrepancies were higher during the pandemic compared to last year; 16(35.5%) vs 5(6.8%), p=0.001. While, this didn't result in significant impact on outcomes, in some cases, fear-induced cognitive bias may have altered decision and diagnostic making process.

Conclusion : The present study showed that there was a high rate of diagnostic and management discrepancies in non-COVID-19 patients during the COVID-19 pandemic.

F.C 021 : PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 OUTBREAK AMONG INTENSIVE CARE UNIT HEALTHCARE PROFESSIONALS

Auteurs : *A.Khedher*, H.Zorgati, H.Sfar, D.Chaieb, F.Khadhraoui, Y.Troudi, J.Ayachi*
Services : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : During the Covid-19 outbreak, health care systems have been overwhelmed and the healthcare professionals (HCP) especially in intensive care unit (ICU) are overworked and exposed to multiple risks impacting their physical and psychological wellbeing.

Objectif : To assess the psychological impact of COVID-19 outbreak among ICU HCP.

Méthode : A cross-sectional study was conducted in September, 2022 in a medical ICU at a university hospital. HCP were voluntary invited to fulfill questionnaire evaluating the psychological impact of COVID-19 using the depression anxiety stress scale-21 (DASS- 21), impact of event scale revised(IES-R) and Maslach Burn out Inventory (MBI) with 3 subscales (emotional Exhaustion, Depersonalization and lack of Personal Accomplishment). The Impact of Event Scale—Revised (IES-R) was defined as more than 36/88 for post-traumatic stress disorder (PTSD).

Résultat : Twenty-seven HCP completed the questionnaire. Main characteristics of the participants were: median age, 30[27-33]; female 16 (59.3%); 11 (40.7%) were married, they had no comorbidity and 7 (25.9%) were smokers and reported an increase of tobacco use during the COVID-19 epidemic. Twenty-three patients (85.2%) were infected by COVID-19 disease and 24 (88.9%) of their parents were infected with COVID-19. Eighteen ICU HCP found a high workload during the COVID-19 outbreak. Mild depression, anxiety and stress was noted in 10 (37%), 5(17.2%) and 9(33.3%) respectively. Extremely severe depression, anxiety and stress was reported in 6(22.2%), 10(34.5%) and 1(3.7%) respectively. The mean score in emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment were 11.5±5.5, 7.5±3.9 and 12.8±5.8 respectively. Among the participants 11(40.7%) had PTSD.

Conclusion : The current study showed that COVID-19 outbreak impacted the mental health of ICU HCP. Early screening, communication and support program is needed to improve the long-term impact on ICU HCP's mental health.

F.C 022 : ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE AUPRÈS DES FAMILLES DES PATIENTS DÉCÉDÉS EN RÉANIMATION SUITE À UNE INFECTION COVID-19

Auteurs : *Saoussen BEN ABDALLAH, Nada ALOUI, Abir CHIHAOUI, Emna HAMMAS, Zeineb Hammouda, Safa FATHALLAH, Amina HADDED, Khouloud HAFI, Sameh AFLI, Manel LAHMAR, Wiem NOUIRA, Fahmi DACHRAOUI, Lamia OUANES BESBES,*
Services : Rea Monastir Monastir .

Introduction : L'état de stress post traumatique constitue l'un des manifestations psychiatriques les plus courantes survenant au décours d'une infection par le SARS-COV2, non seulement chez les patients mais aussi chez les familles surtout celles des patients décédés en réanimation.

Objectif : L'objectif de ce travail est d'évaluer la prévalence du stress post traumatique auprès des familles des patients décédés en réanimation lors de la pandémie COVID-19.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective conduite au service de réanimation polyvalente de Monastir s'étalant entre janvier et novembre 2021 auprès des familles des patients décédés en réanimation, via une enquête téléphonique après une année de la date de décès. L'évaluation psychiatrique a été faite en utilisant 2 scores : IES-R et HAD.

Résultat : Au total 142 patients décédés en réanimation ont été colligés et 76 familles interrogées ont été incluses dans l'étude, dont 15 ont refusé de participer. Les patients décédés étaient très grave avec des scores de gravité SAPS III et SOFA moyennes respectivement 34 [28-40] et 4 [3-4]. La majorité des proches interrogés était des descendants (62%). 73% avaient pu visiter leurs proches avant le décès et 30% étaient satisfaits de la prise en charge. Pour l'évaluation du stress post traumatique, 90% avaient des symptômes avec un IES-R score moyen de 40,6 (±14,5) et 91% présentaient des signes d'anxiété et/ou dépression avec un HAD score de 17 (±7,7). Seulement 3 proches ont nécessité une consultation en psychiatrie.

Conclusion : L'état de stress post traumatique est une complication fréquente retrouvée chez les familles des patients décédés en réanimation lors de la pandémie COVID-19. Ainsi, le dépistage de cette entité est crucial afin de permettre une prise en charge psychiatrique ultérieure adaptée.

F.C 023 : EVOLVING NONINVASIVE RESPIRATORY SUPPORT USE OVER CONSECUTIVE COVID-19 WAVES

Auteurs : *A. Bedhiafi, R. Toumi[2], H. Zouari,K. Meddeb[2], E. Ennouri[2], I. Ben Saida[2], M. Boussarsar[2]*

Services : Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital Farhat Hached University Hospital, 4000 Sousse, Tunisia.
Services : Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital Farhat Hached University Hospital, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, 4000, Sousse, Tunisia.

Introduction : Noninvasive respiratory support (NIRS) has always been controversial in the management of acute hypoxemic respiratory failure. During the COVID-19 outbreak, the use of NIRS evolved progressively in line with the disease spread and the pathophysiological processes understanding.

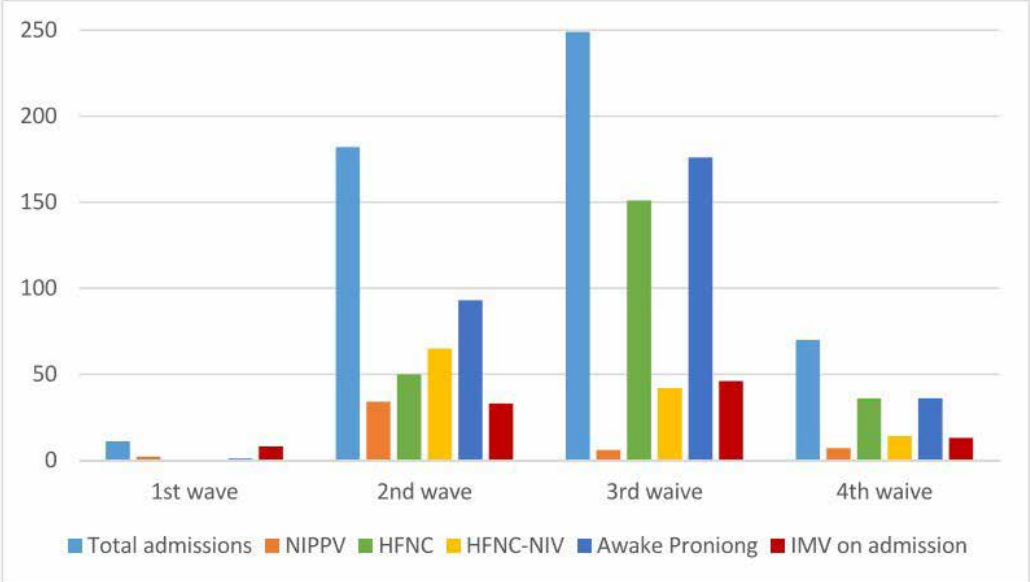
Objectif : This study aims to describe trends in the use of NIRS over the consecutive waves of COVID-19 spread in a medical ICU.

Méthode : This is a single-center retrospective observational study conducted in the medical ICU of Farhat Hached University Hospital over two years from March 2020 to March 2022 covering four consecutive waves of the disease spread. COVID-19 waves were defined as first, from March 2020 to April 2020, second, from August 2020 to May 2021, third, from June 2021 to September 2021 and fourth, from December 2021 to March 2022. All consecutive patients admitted for COVID-19-related acute respiratory failure (ARF) and requiring NIRS were included. Baseline demographics and clinical data were collected. Univariate descriptive analysis was performed.

Résultat : During the study period, 407 patients were included out of 512 admissions to ICU for COVID-19-related acute respiratory failure. During the first wave, eleven critical patients were admitted, among them only two received NIV. In the second wave, 149 patients were included, median age 66 [60-74], PaO2/FiO2 112 [79-166], and SAPS II 31 [26-37]. Noninvasive positive pressure ventilation (NIPPV) use was predominant (66%), either through NIV alone (44%) or alternating with High-Flow Nasal Cannula (HFNC) (22%). HFNC was used alone in 34% of cases and awake proning was performed in more than half of patients (62%). 61% required intubation within 2 [1-4] days with an overall mortality of 55.7%. Over the third wave, 203 patients were included, median aged 59 [48- 70], PaO2/FiO2 107 [77-164], and SAPS II 27 [22-32]. Respiratory management strategies have evolved towards the predominantly combined use of HFNC (74%) and awake proning (86%). NIPPV was used in 20% of cases as rescue therapy through an attempt of alveolar recruitment before escalation to invasive mechanical ventilation. The intubation rate was lower at 41.5% (p=0.001) with a shorter delay of 1 [1-2] days (p=0.07). The mortality rate was also lowered to 32.3% (p=0.001). About the fourth wave, 57 patients were included. Respiratory management was quite similar to that of the third wave. HFNC was the first-line treatment in 63% of patients.

Awake proning was performed in 63%. NIPPV attempt was required in 20% of cases.

Conclusion : NIRS use in the management of COVID-19-related ARF has evolved gradually as the disease has progressed. Combined HFNC with awake proning as first-line treatment appears to have better outcomes



F.C 024 : VENTILATORY RATIO AND PRE-ICU MANAGEMENT DELAY AS EARLY PREDICTORS OF MORTALITY IN INVASIVELY VENTILATED COVID-19-RELATED ARDS PATIENTS. A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL COHORT STUDY.

Auteurs : *R.Toumi*, K.Meddeb, N.Bouguezzi, A.Yacoub, R.Rajah, I.Belhouchet, R.Chelbi, M.Sghaier, I.Ben Saida, M.Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital.

Introduction : Coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by the novel SARS-CoV-2 has been a burden on healthcare systems with numerous hospital and intensive care unit (ICU) admissions, the most severe of which requiring invasive mechanical ventilation (IMV).

Objectif : The aim of this study is to analyze characteristics of COVID-19-related ARDS patients requiring IMV in order to determine early clinical and physiological predictors of mortality.

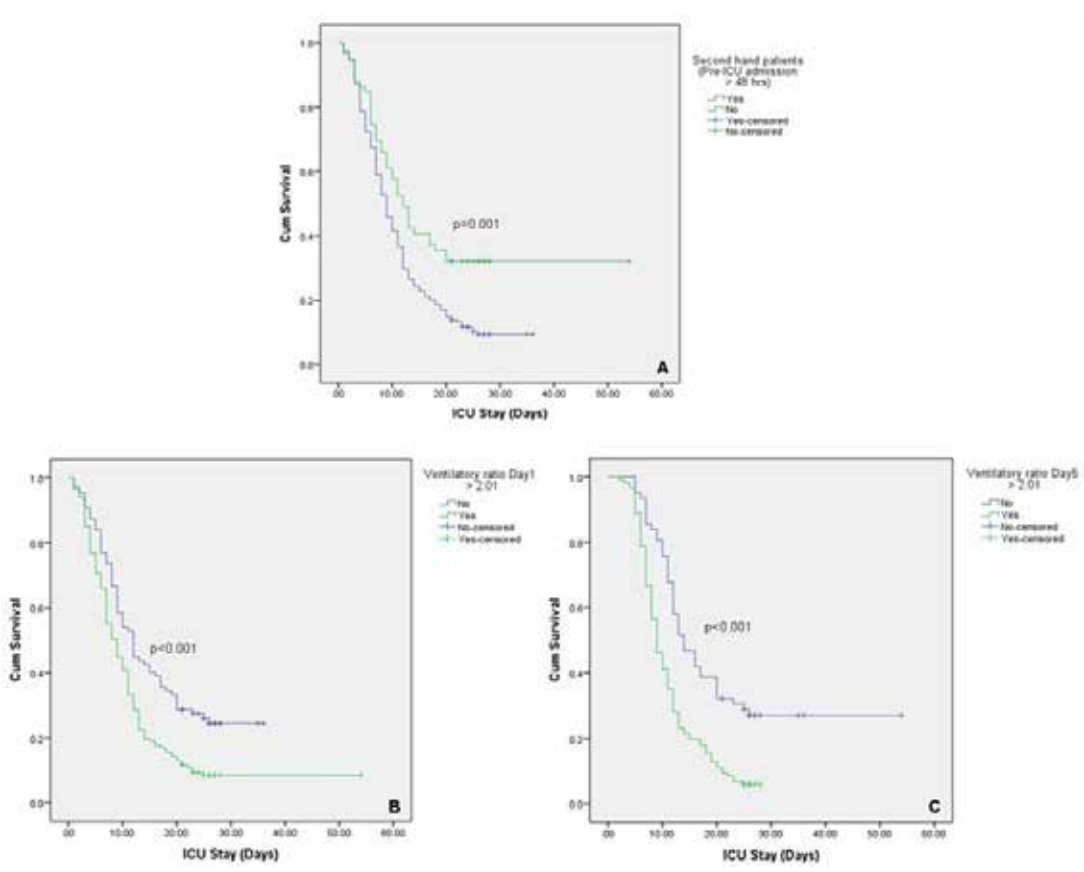
Méthode : This is a retrospective observational cohort study carried out in the medical ICU of Farhat Hached University hospital in Sousse, Tunisia, between March 3rd 2020 and December 31st 2021. All consecutive patients with confirmed SARS-CoV-2 infection admitted to the ICU and requiring IMV were included. Demographic, clinical, physiological and ventilator data were collected.

Univariate and multivariate cox regression models and Kaplan–Meier overall survival curves were used to identify risk factors of mortality.

Résultat : 732 patients were admitted to the ICU, 465(63.5%) had a confirmed COVID-19 infection, 247(53.1%) required IMV. Median [IQR] age was 67[59-74] years; and pre-ICU management delay, 4[3-7] days. 149(60.3%) were on standard oxygenation; High-Flow Nasal Oxygen, 20(8.1%); Non-Invasive Positive Pressure Ventilation, 56(22.7%) and already on IMV, 15(6.1%). SAPS II, 31[27-37]; P/F ratio, 96[76.3-139.8]. At day1 of IMV, tidal volume, 6.5[6-7] ml; PEEP, plateau and driving pressures, respectively, 10[8-10], 27[24- 28] and 16[14-19] cmH2O; P/F ratio, 126.3[90.3-170.8]; ventilatory ratio, 2.36±0.89 and mechanical power, 36.0[29.3-45.2] J/min.

Median length of stay, 12[7-17] days and median IMV duration, 8[5-12] days. Mortality rate, 84.6%. Early independent factors predicting mortality were age, pre-ICU management delay and ventilatory ratio at day1 of IMV.

Conclusion : In invasively ventilated COVID-19-related ARDS patients, older age, longer pre-ICU management delay and higher ventilatory ratio at day1 of invasive mechanical ventilation, were independent risk factors of mortality.



F.C 025 : PREDICTING NIV FAILURE IN HYPOXEMIC COVID19 PATIENTS:THE UTILITY OF THE HACOR SCORE AND THE UPDATED HACOR SCORE

Auteurs : *Y.Ben Ali[1], O.Saadaoui*[*1], D.Ben Braiek[1], H.Zorgati[1], H.Sfar[1], R.Gaddour[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1]*

Services : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.
Services : Pulmonology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.

Introduction : Non-invasive ventilation (NIV) has been largely applied to treat COVID-19 patients with moderate to severe acute respiratory failure (ARF). HACOR score (have been used to predict noninvasive ventilation (NIV) failure. Updated HACOR score was proposed to evaluate NIV outcomes

Objectif : Analyze the ability of the HACOR and updated-HACOR score to predict NIV failure of critically ill patients admitted for COVID-19 pneumonia.

Méthode : A retrospective observational study including patients receiving NIV with confirmed COVID19, admitted in a 9-bed medical intensive care unit from September, 2020 to December, 2021. Scores were calculated one-hour after NIV initiation. HACOR score associate heart rate, acidosis, consciousness, oxygenation and respiratory rate. Updated HACOR score associate HACOR score,SOFA score, pneumonia, cardiogenic pulmonary oedema,ARDS,immunosuppression and septic shock. Patients with updated- HACOR scores were classified into ≤ 7, 7.5–10.5, 11–14, and > 14. The receiver operating characteristic (ROC) curve was used to evaluate discrimination of HACOR and Updated-HACOR score for NIV failure.

Résultat : During the study period, 47 patients required NIV (first line and afterhigh flow nasal cannula failure). Main characteristics were: mean age : 57.1±12.3 years, men predominance in 53.2% cases, SAPS II 27.8 ±8.9 P/F ratio 109±54. The most common comorbidities were obesity 25(53.2%), diabetes 16(34%) and hypertension 15(31.9%). Mean Pressure support was 16±2 CmH2O,mean PEEP 5.8±0.8 CmH2O, median Fio2 78 and mean NIV use 4 ±3.9 days. HACOR score ≥ 5 was found in 36(76.6%) of cases, and updated HACOR score ≥11 points in 42 (89.4%) of patients (Updated HACOR scores ≤ 7, 7.5–10.5,11–14, and > 14 one hour after initialization of NIV were found in 2.1%, 8.5%, 42.6%, and 46.8% of cases respectively). Thirty-three patients(70.2%) experienced NIV failure, among them 29 (87.9%) patients have HACOR≥5 and 97% of cases have an updated HACOR score≥11 with p value at 0.005and 0.009 respectively. The area under the curve(AUC) for predicting NIV failure was 0.74(95% CI,0.57-0.91) when it was tested with HACOR score and 0.76(95% CI,0.61-0.91) when updated HACOR score was used. The AUC in the range of 0.7-0.9 was interpreted as moderate diagnostic accuracy.

Conclusion : The HACOR and the updated HACOR score are a clinically useful bedside tool for the prediction of NIV failure in COVID19 pneumonia with hypoxemic respiratory failure. They could be helpful in decision-making when NIV is used.

F.C 026 : TYPE-H,AND TYPE-L COVID-19:COMPARISON OF CLINICAL FEATURES AND OUTCOMES IN CRITICALLY ILL PATIENTS

Auteurs : *Y.Ben Ali[1], A.Hmaidi*[*1], D.Ben Braiek[1], H.Zorgati[1], O.Saadaoui[1], D.Hamdi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1].*

Services : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.
Services : 2:Pulmonology Department Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.

Introduction : Recent studies have shown that there are two types of COVID-19 response: an H phenotype with high lung elastance and weight, and an L phenotype with low measures. Identification of distinct clinical phenotypes may facilitate management and improve outcomes.

Objectif : To identify phenotypes across critically-ill COVID-19 patients and to compare their characteristics and outcomes

Méthode : A retrospective observational study conducted from September 19st, 2020 to December 31st, 2021 in a 9-bed medical ICU at teaching hospital including adult patients admitted for acute respiratory distress syndrome (ARDS) related COVID-19 pneumonia.

Data were collected by reviewing the medical patients' charts. Chest computed tomography (CT) scan findings were used to define and divided into two groups (type-L and type-H) according to their findings. Statistically significant variables found in univariate analysis were used to compare the two groups.

Résultat : During the study period,172 patients were admitted ;57(33.1%) with H-typeand 111(64.5%)with L-type. Mean age and man predominance ofType-H and Type-L was respectively 53.5 ±14.1 versus 50.1±14.2(p=0.14) and 61.4% vs 51.9%.There was no significant difference between the two groups in terms of socio-demographic and clinical features according to lung structure. Non- invasive ventilation(NIV) was used in 35.1% of patient with H-type versus 21.6% with p=0.06. Invasive mechanical ventilation required in 14 (29.8%) of cases. In the two groups, the mean PEEP, plateau pressure, driving pressure and pulmonary compliance were respectively :10 cm H2O,28cm H2O,17 cm H2O and22ml/cm H2O with no significant difference. The duration of symptom onset to ICU admission for ARDS was 8 days in the two groups. The mean ICU length of stay was longer in H-type(13.5 vs 9.8days;p=0.006). H phenotype was significantly associated with vasoactive drugs use (p<0.001),invasive mechanical ventilation requirement (p<0.001), and mortality rate (p<0.001).

Conclusion : The current study demonstrated that H phenotype in COVD19 patients is more frequently associated with vasoactive drugs use,invasive mechanical ventilation and mortality.Future research is needed to determine the utility of these phenotypes in clinical practice.

F.C 027 : LA VENTILATION NON INVASIVE AU COURS PNEUMONIES SÉVÈRES AU SARS-COV2 : FACTEURS PRÉDICTIFS D'ÉCHEC

Auteurs : *E.Rachdi, M.Kharrat, M.Ben Chaben, F.Jarraya, A.Jamoussi, N.Ben Mrad, M.Besbes, S.Ayed, J.Ben Khelil.*
Services : réanimation médicale Abderrahman Mami.

Introduction : Au début de la pandémie, par protection du personnel soignant, on avait tendance à recourir précocement à l'intubation orotrachéale. Cependant, le mauvais pronostic des patients intubés a fait que l'attitude générale était en faveur de l'utilisation de ventilation non invasive (VNI) de première ligne chez les patients atteints d'hypoxie sévère.

Objectif : Déterminer les facteurs de risque d'échec de la VNI chez les patients ayant une pneumonie sévère au SRAS-CoV2.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée en réanimation médicale de l'hôpital Abderrahman Mami, entre le 15 Mars 2020 et le 31 Décembre 2021. Ont été inclus tous les patients admis pour une infection au SARS-CoV2 confirmée et ayant bénéficié d'une VNI durant leur séjour en réanimation. Les patients ont été divisés en deux groupes : Group1(G1) : succès VNI et Group 2(G2) : Echec VNI définie par le recours à la ventilation mécanique invasive (VMI).

Résultat : Parmi les 602 patients admis pour une pneumopathie COVID-19 sévère, 500 patients ont bénéficié d'une VNI. L'âge moyen était de 59,01±13,47 avec un genre ratio de 1,71 sans différence significative entre les groupes. Les scores IGSII et APACHE II moyens étaient significativement plus élevés dans le G2, (30,38 Vs 23,82 dans G1, p<103 et 11,28 Vs 7,96 dans G1 ; p<10-3). A l'admission, le syndrome de détresse respiratoire aiguë était noté à l'admission chez 473(94,8%) patients avec rapport PaO2/FiO2 moyen plus faible, un taux de CRP, de D-dimères et de CPK significativement plus élevés dans la G2 (p<<10-3). La durée moyenne de la VNI était significativement plus élevée dans le G1 (6,26 jours vs 3,71 jours ; p<10-3). Le décubitus ventral (DV) vigil était plus fréquemment pratiqué dans le G2 (p<103). Le recours à la VMI était nécessaire chez 293(58,7%) patients sans différence entre les groupes. La fréquence de la pneumopathie associée aux soins était plus fréquente chez les patients du G2 (164 patients vs 11, p<10- 3) avec une durée de séjour et une mortalité significativement plus élevées (14,88 jours vs 8,61 jours dans G1 ; P<10-3; 276 vs 26 patients dans G1 ; p<10-3). En analyse multivariée, les facteurs indépendants d'échec de la VNI étaient l'âge <à 54,4ans (p<103, OR 2,86 ; IC [1,88-4,33]), un rapport PaO2/FiO2 <140,5mmHg (OR 4,33 ; IC [2,6-7,21]) ; la pratique du DV vigil (OR 0,52 ; IC [0,31-0,85]) et la survenue d'une pneumopathie associée aux soins (OR 20,13 ; IC [10,25-40,24]).

Conclusion : Les facteurs prédisposants à l'échec de la VNI étaient l'âge jeune, l'hypoxie sévère, le recours à des séances de DV vigile et la survenue de pneumonie associée aux soins. Cependant, une étude prospective est souhaitée afin de mieux identifier les facteurs prédictifs d'échec de VNI.

F.C 028 : EMBOLIE PULMONAIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID-19 : APPORT DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE CARDIAQUE POUR LE DIAGNOSTIC, FACTEURS PREDISPOSANTS ET PRONOSTIQUES

Auteurs : *S.Sellaouti, E.Rachdi, E.Abid, F.Jarraya, N.Ben Mrad, A.Jamoussi, M.Besbes, S.Ayed, J.Ben Khelil,*
Services : réanimation médicale Abderrahman Mami.

Introduction : Les complications thromboemboliques, notamment l'embolie pulmonaire (EP) ont été largement décrit au cours de l'infection par le SARS-CoV-2. Cependant l'apport échographique et le pronostic dans ces circonstances reste débattu en milieu de réanimation.

Objectif : Evaluer l'apport des paramètres échographiques pour l'orientation diagnostique et déterminer les facteurs prédictifs de survenue de l'EP et son impact pronostique chez les patients hospitalisés en réanimation pour COVID 19.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée au service de réanimation médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami durant l'année 2021. On a inclu les patients âgés de plus de 18 ans atteints de la COVID-19 et qui ont bénéficié d'angioscanner thoracique à l'admission ou au cours de l'hospitalisation pour suspicion d'EP. Chez ces patients, une échographie cardiaque a été réalisée systématiquement afin de chercher des signes échographiques de cœur pulmonaire aigu. La population d'étude a été divisée en deux groupes ; G1 : les patients avec EP confirmée et G2 : les patients chez qui l'angioscanner était sans anomalies. Les données ont été collectées et analysées par SPSS avec analyse univariée puis multivariée par régression logistique entre les deux groupes. P a été fixé à 0,05.

Résultat : Durant la période d'étude, 433 malades ont été hospitalisés en réanimation pour COVID grave, 72 patients ont bénéficié d'une angioTDM thoracique ; une EP a été confirmée chez 17 patients (G1) et infirmée chez 55 (G2). L'âge moyen de notre population était de 57±13 ans sans différence significative entre les deux groupes (p=0,9). Il y avait une prédominance masculine dans les deux groupes mais le genre ratio était significativement plus élevé chez les patients du G1 (6,5 vs 1,29 dans G2, p=0,02). Nos patients étaient obèses dans 33,8% des cas, hypertendus dans 26,8% et diabétiques dans 25,4% des cas sans différences entre les deux groupes (p=0,7 pour les 3 variables). La présentation clinique était similaire dans les deux groupes et les marqueurs biologiques et la gazométrie étaient sans différences. Quant aux données de l'échographie, le septum paradoxal et la dilatation des cavités cardiaques droites étaient sans différence entre les deux groupes (respectivement p=0,8 et p=0,16) mais les PAPS étaient plus élevées dans le G1 (54.2±17mmhg vs 37±14 dans G2, p=0.05) avec un cut-off de 46.5 mm Hg (p=0.04, AUC=0.82 ; IC95% [0.6-1], une sensibilité de 75% et une spécificité de

84.2%). En analyse univariée, la survenue d'EP était associée à un recours plus fréquent à la ventilation mécanique invasive, (p=0.02) sans prolonger la durée de séjour (p=0.24) ni retentir sur la mortalité (p=0.1). L'analyse multivariée n'a pas identifié de facteurs prédictifs de survenue d'EP ni de pronostic.

Conclusion : La survenue d'EP chez les patients atteints de COVID 19 semble plus fréquente chez les hommes avec une HTAP> 46mmhg à l'échographie cardiaque mais sans retentissement sur le pronostic.

FLASH COM 3

F.C 029 : ENDOTRACHEAL TUBE INDICATION IN CRITICAL PATIENTS WITH COVID-19: DEVELOPMENT OF AN EARLY PREDICTIVE SCORE

Auteurs : *Ahlem Trifi, Hichem Cherif, Badis Jeribi, Yosri Masseoudi, Adel Amous*
Services : 1. Medical ICU, la Rabta hospital.
Services : 2. Anesthesia department la Rabta hospital. Salah Ben Lakhal :

Introduction : During the COVID-19 pandemic, multiple evidences showed that non-invasive modalities have a more positive effect than previously thought. However, this modality does not replace invasive ventilation if necessary. It is then required to select the appropriate time indicating intubation.

Objectif : Our objective was to develop a predictive score for the intubation need in critical patients with COVID-19.

Méthode : Retrospective cohort analysis of patients aged over 18 years with confirmed COVID-19 admitted to the ICU between September 2020 - December 2021. Multiple clinical and paraclinical data were analyzed according to whether or not intubation was used. The independent intubation factors were identified by logistic regression and then we developed the score by considering these variables.

Résultat : 375 patients were included and among them 61% required intubation within a median of 4 days [2-7]. The median age was 62 years [53-70], sex ratio: 1.64, median SOFA: 4 [3-6] and 28.5% were obese. Hypertension (41%) and diabetes (41%) were the most observed underlying diseases. At the end of the logistic regression, eight factors were found to be significantly associated with intubation: SAPS II (OR=1.05 [1.009-1.094]), SOFA (OR=1.17 [1.03-1.34]), RR (OR=1.042 [1.013-1.071]), ROX index (OR=1.9 [1.48- 2.63]), GCS (1.33 [1.09-1.62]), initial P/F (1.005 [1-1.009]), NLR (1.07 [1.007-1.14]) and LDH (1.002 [1-1.005]). Taking into account the overlaps between these variables, we selected 4 items (two of a clinical nature: SOFA and ROX index and two of a biological nature: NLR and LDH) for the development of our predictive intubation score (COVID-PIS): attached table. This score predicted the risk of intubation with an AUC/ROC=0.734 and p<10-3. The cut-off value of the score was 6.5. The Positive and negative likelihood ratios (PLR and NLR) were 2.1 [1.66-2.67] and 0.43 [0.33-0.54] respectively.

Conclusion : The score COVID-PIS composed of 4 items (SOFA, ROX-index, NLR and LDH) and calculated from the admission parameters predicted the risk of intubation in critical COVID-19 patients with a suitable performance. A validation study of COVID-PIS in a multicentre scale is required.

F.C 030 : L'AEROSOLISATION D'HEPARINE LORS DE BRULURES PULMONAIRES PAR INHALATION DE FUMEES : EST-ELLE BENEFIQUE ?

Auteurs : *N.Habbachi*, A. Mokline, H. Fredj, M. Chroufa, B. Gasri, I. Jemi, M. Gargouri[2], AA. Messadi[3].*
Services : Service de réanimation des brulés. Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous.
Services : Service de pharmacie Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous.
Services : Service de chirurgie cardio-vasculaire Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous.

Introduction : L'atteinte pulmonaire par inhalation de fumée est la principale cause de décès chez le brulé grave. Les dommages secondaires à l'inhalation associent œdème, inflammation bronchique diffuse et micro thrombus vasculaires et alvéolaires in situ. En expérimentation animale, l'aérosolisation d'héparine a été rapportée comme traitement efficace permettant d'améliorer les lésions pulmonaires. Néanmoins, son apport en clinique humaine demeure controversé.

Objectif : Évaluer l'impact de l'aérosolisation d'héparine sur le pronostic des brûlés ayant une atteinte pulmonaire par inhalation de fumées.

Méthode : Etude prospective, menée au service de réanimation des brûlés sur une période de 5 ans (2018-2022). Les patients admis dans les 24 heures post brûlures, intubés devant une atteinte respiratoire en rapport avec des brûlures pulmonaires et dont la durée de séjour était supérieure à 48 heures, ont été inclus. La brûlure pulmonaire a été retenue devant la notion de brûlure de la face par flammes associée à la présence de suie. Après l'inclusion, les patients ont reçu l'héparine à la dose de 10000UI/ml diluée dans 2 ml de solution saline à 0,9% et administrée par nébulisation toutes les 4 heures pendant 7 jours. La nébulisation sera interrompue en cas d'installation de thrombopénie et/ou en cas de survenue d'un événement hémorragique. L'atteinte respiratoire lésionnelle a été évaluée par le score de LIS de Murray. Le critère de jugement principal était le suivi de l'atteinte respiratoire, évaluée par le score LIS le rapport P/F et la survenue de SDRA. Les critères de jugement secondaires étaient la durée de ventilation, la survenue de PAVM et de barotraumatisme et la mortalité globale. Le groupe (Hep+) a été comparé à un groupe rétrospectif (Hep-) issu du même centre apparié en termes d'âge, de surface cutanée, des score de gravité UBS et ABSI, LIS initial et P/F initial.

Résultat : Durant la période d'étude, 25 patients ont été colligés et comparés à un autre groupe témoin (n=23). Les deux groupes étaient comparables (tableau 1). Il ressort de notre étude que l'aérosolisation d'héparine a permis une amélioration du rapport P/F à H24 et H48 avec une différence significative (p<0,05) (Fig 1). Néanmoins, la survenue de SDRA et l'évolution

du score de LIS étaient comparable entre les deux groupes. En plus, chez le groupe Hep -, on a eu recours à des niveaux de PEEP plus élevés à J3, J4 et J5 ($p<0,05$) sans gain sur l'oxygénation et au prix d'une pression plateau plus importante. Par ailleurs, l'aérosolisation d'héparine en cas de brulures pulmonaire a permis de réduire la survenue de PAVM dans le groupe Hep+ comparativement au groupe Hep - (44% vs 73% ; p=0,03. La durée de ventilation mécanique, la survenue de barotraumatisme et la mortalité globale étaient comparables entres les deux groupes.

Conclusion : Il ressort de notre étude que l'aérosolisation d'héparine en cas de brûlures pulmonaires a permis de réduire le risque de survenue de PAVM. Par ailleurs, elle ne prévient pas la survenue de SDRA mais elle permet d'améliorer les échanges gazeux durant les premières 48H.

Tableau 1 : Caractérestiques des 2 groupes

	Groupe Hep+ (n=25)	Groupe Hep- (n=23)	P
Age	40±15	44±13	0,22
Surface cutanée brûlée(%)	47±20	40±22	0,5
Unit Burn Standard (UBS)	101±92	96±85	0,84
Abbreviated Burn Severity Index (ABSI)	9±2	8±3	0,32
LIS initial	2±0,5	2±0,8	0,23
P/F intial	271±158	256±182	0,6



Figure 1. Cinétique du rapport P/F entre les 2 groupes

F.C 031 : IMPACT DES BÉTABLOQUANTS SUR LE PRONOSTIC ET LA QUALITÉ DE VIE CHEZ BPCO ADMIS EN RÉANIMATION POUR DÉCOMPENSATION AIGUE HYPERCAPNIQUE

Auteurs : *zeineb hammouda, wiem nouira, safa fathallah, khouloud hafi, sameh affi, manel lahmar, saoussen ben abdallah, fahmi dachraoui, fekri abroug, lamia besbes.*

Services : réanimation polyvalente monastir.

Introduction : Les maladies cardiovasculaires sont des comorbidités fréquentes chez les patients atteints de BPCO aboutissant en pratique à une utilisation importante de bêta-bloquants (BB). Nous avons cherché à évaluer l'impact de la prescription de BB sur le pronostic à court et à moyen terme ainsi que sur la qualité de vie au décours d"une hospitalisation en reanimation pour une décompensation aigue sévère.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée dans une USI de 16 lits du CHU Fattouma- Bourguiba. De janvier 2016 à juin 2019, tous les patients consécutifs admis pour une DABPCO et âgés de ≥ 18 ans ont été inclus. Les critères d'exclusion étaient : EABPCO nécessitant un traitement spécifique et un suivi à long terme non disponible. Les patients ont été divisés en 2 groupes : (BB+) ceux recevant précédemment des bêta-bloquants ou nécessitant des agents bêta-bloquants à leur admission et (BB-) les patients qui n'ont pas reçu de bêta-bloquants ni avant ni pendant le séjour en réanimation. Des données ont été recueillies sur les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et paracliniques. La gravité a été évaluée à l'aide du score SAPS III et des paramètres gazométriques. Nous avons également reccueilli les détails de la prise en charge thérapeutique et de l"evolution notament la mortalité en reanimation et à 06 mois. la qualité de vie a été évaluée sur la fréquence des exacerbations à 1 an et sue le score CCQ.

Résultat : 220 patients ont été inclus. L'âge médian était de 68 ans (IQR : 61-75), 88,2% étaient des hommes avec un IMC de 26,12 (23,6–30,1). La principale comorbidité était l'HTA (37,7%),. Le SAPS III médian était de 45 (40-53), pH 7,32 (7,26-7,34) et PaCO2 93 mmHg (75,7-129,7. La VNI était le mode ventilatoire de première intention dans 88,2% avec un taux d'échec à 26,8%. La DS médiane était de 16 jours (IQR 10-27) avec un taux de survie de 80,5%. 62 (28,2%) ont été assignés au groupe BB+ contre 158 (71,8%) au groupe BB-. Le bisoprolol était la molécule la plus utilisée 60(96,8%). 15 (24,2%) patients recevaient auparavant du BB,. En comparant les deux groupes, aucune différence majeure dans les caractéristiques de base, l'évaluation de la gravité, ni l'échec de la VNI n'a été trouvée. avec des taux similaires de complications et de mortalité. Par contre, la mortalité à 6 mois était significativement plus élevée chez les BB- (34,2 versus 17,7% ; p=0,016). la survenue des EABPCO à un an était plus faible chez les BB+ (43,5% versus 58,2% ; p=0,04). Aucune différence significative dans l'évaluation CCQ n'a été trouvée (p = 0,2).

Conclusion : Malgré des similitudes dans l'évolution des soins intensifs, les patients sous bêta-bloquants semblent avoir de meilleurs résultats à long terme après l'. D'autres études pourraient être nécessaires pour confirmer ces résultats.

F.C 032 : PARAMETRES PRONOSTIQUES DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE DES PATIENTS ADMIS EN REANIMATION POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUE

Auteurs : *I.Maatouk, Z.Hammouda, W.Nouira, S.Ben Abdallah, M.Lahmar, F.Dachraoui, F.Abroug, L.Ouanes Besbes.*
Services : Medical Intensive Care Unit University Hospital Fattouma Bourguiba of Monastir, Tunisia.

Introduction : L'échocardiographie offre une évaluation de la fonction cardiaque en fournissant des données vitales non seulement pour le diagnostic et le traitement des conditions pathologiques les plus couramment rencontrées chez les patients admis en réanimation, mais aussi dans leur pronostic.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'étudier les paramètres pronostiques de l'échocardiographie des patients admis en réanimation pour insuffisance respiratoire aigüe (IRA).

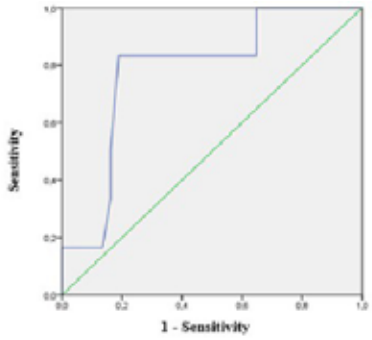


Figure 11 : Courbe ROC pour la prédiction de la mortalité en utilisant le rapport entre le diamètre du ventricule droit et le diamètre du ventricule gauche (RV/LV) mesuré par échocardiographie dans la population étudiée.

Méthode : On a mené une étude transversale dans le service de réanimation de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir (Tunisie) de janvier 2017 à juin 2020. Tous les patients âgés de plus de 18 ans admis pour IRA et recevant au moins une échocardiographie dans notre service ont été inclus.

Résultat : Pendant la période d'étude, 346 patients admis pour une IRA ont bénéficié d'un examen échographique. Une prédominance masculine a été notée (72,5%). L'âge médian était de 65 ans (intervalle interquartile : 55-75 ans). A peu près 10% des patients avaient un rapport RV/LV > 1. La majorité des patients qui ont survécu (90,9%) avaient un rapport RV/LV < 1 (p=0,6). La FEVG moyenne était de 52,3 ± 13,1 chez les patients décédés et de 56,7 ± 9,2 chez les survivants (p=0,002). La PAPS moyenne était de 55,2 ± 16,5 chez les patients décédés et de 48,4 ± 13,2 chez les survivants (p=0,05). L'association entre la mortalité et le changement thérapeutique était significative (p=0,007). Chez les patients admis pour IRA dont l'indication de l'ETT était la recherche du retentissement sur le cœur droit, la performance du rapport diamètre ventriculaire droit / diamètre ventriculaire gauche (VD/VG) dans l'estimation du risque de mortalité calculé par la courbe ROC était de 0,782 (intervalle de confiance à 95% = 0,594 - 0,969, p=0,028). Le seuil du VD/VG à 0,89 était le plus pertinent avec une sensibilité de 38% et une spécificité de 82%.

Conclusion : Le rapport VD/VG déterminé par l'échocardiographie a un rôle pronostique dans l'estimation du risque de mortalité chez les patients en IRA.

F.C 033 : INTÉGRATION DU NIVEAU DE PEP DANS LE CALCUL DU RAPPORT PAO2/FIO2 : IMPACT SUR LE PRONOSTIC DES PATIENTS ATTEINTS DE SYNDROME DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGU.

Auteurs : *I.Sdiri*, N.Ben Mrad, Y.Kharrat, F.Jarraya, E.Rachdi, A.Jamoussi, M.Besbes, S.Ayed, J.Ben Khelil.*
Services : Réanimation Abderrahmen Mami.

Introduction : La classification de Berlin datant de 2012 prédit la mortalité et l'évolution chez les patients atteints de SDRA en se basant sur le rapport gazométrique PaO2/FiO2 sans intégrer les niveaux de pression expiratoire positive (PEP). Cependant, cette dernière influe sur l'hypoxie et le degré l'oxygénation, cette classification pourrait être moins sensible selon les différents niveaux de PEP.

Objectif : Évaluer l'impact de l'intégration de la PEP au rapport PaO2/Fio2 sur la mortalité et sur l'issue ventilatoire des patients atteints de SDRA à l'admission et à H24.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive analytique menée au service de réanimation médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami entre juin 2021 et juin 2022. Ont été inclus les patients nécessitant une prise en charge en réanimation et présentant un SDRA selon la définition de Berlin. Quatre groupes ont été secondairement identifiés : G1 : patients ayant un rapport PaO2/FiO2≥200 avec un Pep <10 ; G2 : patients ayant un rapport PaO2/FiO2≥200 avec un Pep ≥10 ; G3 : patients ayant un rapport PaO2/FiO2<200 avec un Pep <10 ; G4 : patients ayant un rapport PaO2/FiO2<200 avec un Pep ≥10 ; Une comparaison des données cliniques et démographiques a été effectuée. Le critère de jugement principal était la mortalité intra hospitalière. Le critère secondaire était le recours à la ventilation mécanique invasive.

Résultat : Cent dix-sept patients ont été inclus pendant la période de l'étude. L'âge moyen était 56±14 ans, le sexe ratio H/F était de 1,43, les moyennes des scores IGSII et APACHEII étaient respectivement 25,9±14 et 9,44 ±3. Les antécédents rencontrés étaient principalement, HTA (30,8%), le diabète (24,8%) et les pathologies respiratoires (12,2%). Le délai moyen d'installation de SDRA était de 1,09 jour (1-2). Le recours à la ventilation mécanique invasive était de 46,2%, aux amines de 36,6% et la mortalité était de 60,7% avec une durée de séjour moyenne de 10,08±8 jours. La répartition des patients à J0 du SDRA était : 9 patients au G1, 13 au G2, 46 au G3 et 49 au G4. La répartition à H24 était : 17 patients au G1, 6 au G2, 34 au G3 et 56 au G4. Le recours à la ventilation mécanique invasive au sein de chaque groupe était respectivement 33,3% G1,30,7% G2,30,4% G3 et 67,3% G4. La mortalité était au sein du chaque groupe :11,1% dans le G1, 30,7% dans le G2,23,9% dans le G3 et 61,2% dans le G4. La comparaison des groupes selon un Cut-off de PEP à 10 a objectivé une différence significative en termes de mortalité et de recours à la ventilation mécanique invasive dans les groupes G3 et G4 que ce soit le jour de SDRA ou à H24 (G3 vs G4 ; H0 (VMI :30,4% vs 67,3% p<0,001 ; mortalité :23,9% vs 61,2% p<0,001) ; H24 (VMI : p=0,05 ; mortalité : p=0,02)). (TABLEAU 1).

Conclusion : Un reclassement des patients atteints de SDRA selon le rapport PaO2/FiO2 prenant en compte le niveau de PEP pourrait apporter une précision quant à l'évolution et au pronostic des patients qui en sont atteints.

Tableau 1 : Comparaison entre les différents groupes en termes de mortalité et de recours à la ventilation mécanique invasive

	J0		H24	
	Mortalité	VMI	Mortalité	VMI
G1 vs G2	p=0,29	p=0,62	P=0,46	p=0,61
G1 vs G3	p=0,36	p=0,57	P=0,02	p=0,03
G3 vs G4	P<0,001	p<0,001	P=0,05	p=0,02
G2 VS G4	p=0,05	p=0,02	P=0,07	p=0,02

F.C 034 : INTERET D'UN PROTOCOLE ECHOGRAPHIQUE SIMPLIFE POUR PREDIRE L'EAU PULMONAIRE EXTRAVASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS VENTILES EN REANIMATION.

Auteurs : *A.Bali*, H.Bousselmi, O.Bettaieb, S.Zakhama, F.Olfa, L.Rebai,*
Services : anesthésie réanimation CTGB.

Introduction : L'échographie pleuropulmonaire avec quantification des lignes B a été récemment utilisée comme un nouveau moyen pour détecter la congestion pulmonaire.

Objectif : L'objectif de notre étude est d'évaluer l'utilité d'un protocole échographique simplifié de 4 zones pulmonaires dans l'appréciation de l'eau pulmonaire extravasculaire (EPEV) chez les patients intubés, ventilés en réanimation.

Méthode : 50 patients intubés, ventilés ont bénéficié d'une échographie pleuropulmonaire et d'une thermodilution transpulmonaire par un système EV1000. Un score échographique (US score) basé sur le nombre et la confluence des lignes B dans chaque espace intercostal parmi les 4 espaces analysés a été utilisé pour quantifier l'eau pulmonaire extravasculaire. La courbe ROC de l'US score pour prédire l'eau pulmonaire extravasculaire mesuré par thermodilution, a été analysé afin de dégager l'AUC, la sensibilité (Se), la spécificité (Sp), la valeur prédictive positive (VPP) et la valeur prédictive négative (VPN).

Résultat : L'évaluation de l'eau pulmonaire extravasculaire en utilisant un protocole échographique portant sur 4 zones pulmonaires a montré la corrélation avec l'index de l'eau pulmonaire extravasculaire mesuré par thermodilution transpulmonaire. En effet, nos résultats suggèrent qu'un US score >1.5 avait une sensibilité de 92.1% et une spécificité de 91,7% (AUC=0.9419) pour le diagnostic de l'hyperhydratation pulmonaire (EPEVI>7ml/kg). En plus, pour les patients avec une atteinte sévère (EPEV>15), un US score > 18.5 avait une sensibilité de 92,3% et une spécificité de 94,6% (AUC= 0.9636).

Conclusion : L'échographie pleuropulmonaire est un moyen simple et reproductible pour l'évaluation de la congestion pulmonaire chez les de réanimation. Le protocole simplifié, proposé par notre étude, a montré une excellente corrélation avec les mesures effectuées par thermodilution transpulmonaire de l'EPEV.

F.C 035 : L'HYPERÉOSINOPHILIE AU COURS DES EXACERBATIONS SÉVÈRES DE LA BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE : PRÉVALENCE ET IMPACT SUR LA MORBI MORTALITÉ

Auteurs : *S. Chtioui, O. Jaoued, H. Fakhfekh, H. Nouira, R.Gharbi, Asma Turki, A.Rebhi[2], M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*
Services : réanimation médicale hôpital régional Kasserine.
Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia.

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : Les exacerbations sévères des BPCO (ESBPCO) ont un impact majeur sur la morbidité et la mortalité. L'hyperéosinophilie sanguine, initialement étudiée au cours de la maladie asthmatique, est retrouvée entre 10 et 45% des patients ayant une BPCO. Sa prévalence ainsi que son effet sur la morbidité et la mortalité est très variable.

Objectif : Objectif : déterminer la prévalence et l'impact de l'hyperéosinophilie sur la morbidité et la mortalité lors des ESBPCO nécessitant l'hospitalisation en réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans le service de réanimation médicale de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia sur 3 ans.Nous avons inclus les patients âgés de plus de 40 ans, admis en réanimation pour une ESBPCO nécessitant le recours à la ventilation mécanique.Les patients ayants un diagnostic de dilatation des bronches, de fibrose pulmonaire et d'asthme associé et les patients ayant une cause d'augmentation des éosinophiles ainsi que les patients en limitations de soins étaient non inclus. Selon le taux des éosinophiles sanguins, deux groupes ont été individualisés :groupe hyperéosinophilie avec un taux des éosinophiles sanguins ≥ 200 élt/mm3 et/ou un pourcentage ≥ 2% et groupe sans hyperéosinophilie incluant les patients qui ont un taux des éosinophiles < 200 élt/mm3 et/ou < 2%.

Résultat : Durant la période d'étude, 216 patients ont été hospitalisés en réanimation pour une EABPCO.Cent trente-trois patients, d'âge médian de 68 ans (IQR : 62-75ont été analysés.Trente pourcents des patients étaient sous oxygénothérapie de longue durée et 20% sous VNI à domicile.La trachéobronchite était le facteur d'exacerbation le plus fréquent (73%). Le taux moyen des éosinophiles était de 217 ±160/mm3 avec un pourcentage moyen de 1,9±1,5.La mortalité en réanimation était de 27%. La prévalence de l'hyperéosinophilie à l'admission était de 37%, soit 49 patients. La corticothérapie systémique était plus utilisée dans le groupe hyperéosinophilie (36% vs 43%, p = 0,01).La durée de séjours était comparable entre les deux groupes ainsi que la durée de ventilation mécanique (invasive et non invasive). La mortalité était plus basse dans le groupe hyperéosinophilie : 8% contre 37%, p<10-3. En analyse multivariée, les facteurs associés à la mortalité étaient : l'hyperéosinophilie (OR = 0,07 ; IC95% : 0,01-0,43 ; p = 0.004), la VNI (OR = 0,18; IC95% : 0,03-0,92 ; p = 0.04), la corticothérapie systémique (OR = 0,05; IC95% : 0,01-0,313 ; p = 0.001) et la survenue d'une infection nosocomiale (OR = 9,69; IC95% : 3,15-28,41 ; p = 0.001).

Conclusion : L'hyperéosinophilie dans notre étude était un facteur protecteur lors des ESBPCO.

F.C 036 : VALEUR PRONOSTIQUE DU RAPPORT NEUTROPHILES SUR LYMPHOCYTES CHEZ LES POLYTRAUMATISÉS

Auteurs : *Nesrine Salmane.*
Services : Urgences Hôpital Taher Maamouri Nabeul .

Introduction : En traumatologie, le rapport neutrophiles sur lymphocytes (NLR) a fait objet de plusieurs études qui montrent l'association entre certains seuils de ce rapport et l'augmentation de la mortalité. L'utilisation du NLR n'ajoute aucun coût et est simple à calculer.

Objectif : Démontrer que le NLR pouvait servir de prédicteur indépendant de la mortalité par traumatisme sévère. Le NLR doit permettre une meilleure prise en charge des traumatisés graves.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective. L'Analyse de la courbe ROC a été utilisée pour déterminer les seuils NLR optimaux à l'admission. Les patients avec un NLR au-dessus du seuil ont été comparés à ceux avec un NLR inférieur au seuil. Une analyse de régression de Cox a été effectuée pour déterminer l'effet indépendant du NLR sur la mortalité. La sensibilité et la spécificité du NLR pour la mortalité ont été rapportées en utilisant la valeur optimale de la courbe ROC selon l'indice de Youden. La mortalité pendant la période d'étude a été évaluée à l'aide des courbes de Kaplan- Meier.

Résultat : Trois cents vingt et un patients ont été inclus. L'âge moyen était de 40 ans (15-90) ans avec une prédominance masculine, sexe ratio=5,8. Par ailleurs, les accidents de la voie publique ont représenté la première cause de traumatisme. Nos résultats retrouvent qu'une valeur du NLR à l'admission aux urgences supérieure ou égale à 5,65 est associée à un mauvais pronostic. En effet, L'AUC de la courbe ROC du NLR était de 0.69 (IC à 95%,0.603-0.789, p = 0,047). L'analyse de la courbe ROC a révélé des valeurs seuil optimales de 5,65 correspondant à une sensibilité de 89% et une spécificité de 48%. La comparaison des données démographiques, cliniques et paracliniques entre les traumatisés graves a montré que les patients avec un ISS>16, qui ont présenté à l'admission une pression artérielle systolique (PAS) inférieure à 90 mmHg, chez qui on a eu recours à une intubation orotrachéale (IOT) et une Hb inférieure à 10 g/dl étaient significativement plus élevés chez patients avec NLR> 5,65 par rapport aux patients avec un NLR≤5,65, p<0,05 ; La comparaison des courbes de

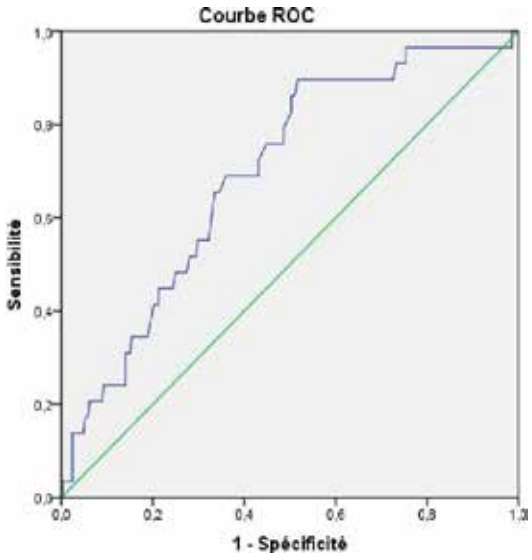
Kaplan-Meier de la survie globale a montré une différence statistiquement significative entre les patients au-dessus et en dessous des valeurs seuil NLR pour le premier jour d'hospitalisation ($p < 0,001$). Le groupe avec un NLR inférieur à 5,65 ont eu une survie globale de 94,5% et le groupe avec un NLR supérieur à 5,65 de 34,5%.

Conclusion : Le NLR doit permettre une meilleure prise en charge des traumatisés graves. Par conséquent, le NLR aide les cliniciens dans l'évaluation des lésions et la prédiction des complications possibles.

Tableau : comparaison des critères démographiques, cliniques et paracliniques entre les patients traumatisés avec NLR≤5,65 et NLR>5,65 à l'admission

Caractéristiques des patients n (%)	NLR≤5,65	NLR>5,65	p
Nombre de victimes	147	174	
Sexe masculin	123/147 (45)	151/174 (55)	0,433
ISS >16	87/240	153/240	**0,001**
Age>65 ans	20/53	33/53	0,198
Insuffisance cardiaque ou coronarienne	13/28 (46)	16/28 (54)	0,786
Grossesse(2ème et 3ème trimestre)	1/1	0	0,276
Trouble de la crase sanguine	8/11 (73)	3/11 (27)	0,058
GCS< 13	23/111(21)	88/111 (79)	0,128
PAS< 90mmHg	10/36 (28)	26/36 (72)	**0,021**
SpO2<90%	23/128 (18)	45/128 (82)	0,385
Ejection de la victime	42/121 (35)	79/121 (65)	0,173
Chute>6m	22/51(42)	31/53(59)	0,493
Victime écrasée	5/15 (33)	10/15 (67)	0,055
Volet thoracique	12/46 (27)	34/46 (73)	0,213
Atteinte médullaire	5/13 (45)	8/13 (55)	0,475
Amputation d'un membre	5/9 (55)	4/9 (44)	0,707
Remplissage >1000ml	26/100 (26)	74/100 (74)	0,268
Catécholamines	19/84 (23)	65/84 (77)	0,065
IOT	23/128 (18)	105/128 (82)	**0,003**
Durée de séjour à l'hôpital (moyenne en jours)	6	10	0,329
Hb < 10g/dl	4/21(19)	17/21 (80)	**0,011**
Plaquettes < 100 000/mm3	6/11 (54)	6/11 (54)	0,074

Tableau : comparaison des critères démographiques, cliniques et paracliniques entre les patients traumatisés avec NLR≤5,65 et NLR>5,65 à l'admission



F.C 037 : EVALUATION OF THE FOUR-STEP METHOD FOR LEARNING BASIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

Auteurs : *F.Medhioub, A.Azaza*, S.Ben Mansour, M.Smaoui, F. Zouari, R. Allala.*
Services : Réanimation HR Mahres .

Introduction : Although the acquisition of knowledge and the observation of clinical situations are essential foundations of paramedical learning, these steps are not sufficient to acquire solid skills. To facilitate the transfer of skills, pedagogical techniques should be used that allow training to be carried out in real time. The aim of our work is to evaluate the learning method of basic cardiopulmonary resuscitation in four steps

Objectif : The aim of our work is to evaluate the learning method of basic cardiopulmonary resuscitation in four steps

Méthode : This is a descriptive and analytical study carried out at the Hospital from 01/02/2022 to 31/05/2022, including a group of nurses working in different departments. First, all nurses attended a conference on basic cardiopulmonary resuscitation (group A and B). Secondly, some of them voluntarily participated in basic life support (BLS) training according to the four-step method (group A). A questionnaire on the BLS training was offered to the learners of group A and an evaluation of 10 MCQs to the participants of group A and B

Résultat : Thirty five nurses participated in this study. They were distributed as follows: 17 learners (group A) participated in theoretical teaching and BLS training and the others (group B) in theoretical teaching alone. More than 85% of the participants were satisfied with the educational strategy adopted in BLS training, the clarity of the content and the visibility of the gestures. The learning method has been adapted to the content of the training for 78.7% of our population. The contextualization was appreciated by 14 participants (82.3%). The use of role-playing in the learning of certain skills satisfied 12 participants (70.5%). The educational strategy adopted was motivating for most of the participants (94.1%). It allowed the acquisition of new skills as well as their application in practice for more than 80% of our population. An assessment of 10 MCQs on the BLS revealed an average correct answer of 7.7±1.3 for learners in group A and an average of 4.3±1.3 for learners in group B, as well as a statistically significant difference between the two groups (p=0.01).

Conclusion : The four-step learning method is “an educational recipe” facilitating the acquisition of skills that deserves its generalization in medical and paramedical studies. Further scientific work could reinforce the educational value of this technique

F.C 038 : EVALUATION DES CONNAISSANCES DES ÉTUDIANTS DE L’INSTITUT SUPÉRIEUR DES SCIENCES INFIRMIÈRES À PROPOS LA RÉANIMATION CARDIO- PULMONAIRE DE BASE (RCPB)

Auteurs : *F.Medhioub, S.Ben Mansour*, A.Azaza, F. Zouari, M.Smaoui, R. Allala.*
Services : Réanimation HR Mahres .

Introduction : L’arrêt cardio circulatoire (ACC) est un problème de santé publique. Il est responsable d’une mortalité élevée et d’une morbidité faite essentiellement de séquelles neurologiques. Son pronostic dépend essentiellement de la rapidité et de la qualité de prise en charge

Objectif : Evaluer des connaissances des étudiants de l’institut supérieur des sciences infirmières à propos la réanimation cardio- pulmonaire de base

Méthode : Il s’agit d’une étude observationnelle et descriptive, interrogeant les étudiants de deuxième année sciences infirmières à propos la RCPB, durant la période d’étude qui s’est étendue du 1 janvier au 31 Mars 2022

Résultat : Soixante-un étudiants ont participé à cette étude. L’âge moyen était de 21,1 ± 0,6 ans. Le sexe ratio était de 1,03. L’année d’enseignement de la réanimation cardio-pulmonaire de base est la 1ère année sciences infirmières. Dix étudiants (16,3%) ont eu une formation au croissant rouge et 6 étudiants (9,8%) ont eu une formation de secourisme. Quatre étudiants (6,5%) ont été témoin d’un arrêt cardiorespiratoire. La plupart des étudiants (70,5%) choisissait la réponse 190 comme numéro d’appel de SMUR. Selon 75,4% des participants, l’enseignement de la RCP de base comprenait une partie théorique et une partie pratique, 68,9% ont participé à différents scénarios de simulation et ont pratiqué le massage cardiaque externe. Pour le ratio MCE/ventilation, la majorité des étudiants (67,2%) répondait par 30/2. Seulement 42,6% des étudiants ont utilisé un défibrillateur externe automatisé (DEA) de simulation et 72,1% choisissaient « Alerte - MCE/Ventilation - Utilisation du DEA » comme séquence appropriée en présence de 2 sauveteurs. Dix-huit étudiants (29,5%) ont placé une victime en position latérale de sécurité. Quarante-sept étudiants (77,05%) trouvaient l’enseignement universitaire de la RCP base insuffisant pour acquérir des compétences. La majorité des participants (98,36%) trouvait obligatoire de participer à une formation diplômante en RCP base pour améliorer leurs compétences (83,61%) et/ou pour pouvoir exercer à l’étranger (14,75%).

Conclusion : Notre étude a montré un niveau de connaissance moyen des étudiants de deuxième année sciences infirmières à propos la RCP de base. Plusieurs axes peuvent être traités, une des plus importantes est la formation continue théorique et pratique.

F.C 039 : SEJOUR PROLONGE EN REANIMATION : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES ET FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE

Auteurs : *A.Marrakchi, A.Mekni, G.Zakraoui, M.Marzouk, R.Hammami, S.Thamlaoui, N.Baffoun.*

Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : Certains patients sont confrontés à un séjour prolongé à cause de leurs gravités initiales ou à cause des morbidités endurées en réanimation. Etudier les caractéristiques de ces patients permettrait de les identifier précocement et de mieux contrôler leur devenir.

Objectif : - Etudier les caractéristiques épidémiologiques et les facteurs associés à la mortalité chez les patients ayant subi un séjour prolongé en réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans notre service de réanimation. Ont été inclus les patients hospitalisés pour une période supérieure à 14 jours entre janvier 2019 et décembre 2021. Ont été recueillies et étudiées les caractéristiques démographiques, cliniques et évolutives de la population d'étude. Ont été étudiés les facteurs associés à la mortalité.

		Décès (75)	Survie (63)	p
Genre (H/F)		53/22 = 2,40	39/24 = 1,62	0.182
Age (ans)		52,03 ±19,99	40,16±17,87	**0,000**
Tranche d'âge	1-18 ans	6,66% (5)	15,87% (10)	
	19-50 ans	33,33% (25)	53,96% (34)	
	>50 ans	60% (45)	30,15% (19)	**0,002**
ASA	ASA 1	36% (27)	66,66% (42)	
	ASA 2	46,66% (35)	26,98% (17)	
	ASA 3	17,33% (13)	6,34% (4)	**0,001**
Antécédents d'HTA		44%	22,22%	**0,006**
Antécédent de Diabète		41,33%	15,87%	**0,001**
Antécédent d'AVC		17,33%	4,76%	**0,019**
Traumatologie		8%	28,57%	0,001
AVC ischémique		14,66%	3,17%	**0,019**
Infection urinaire		10,66%	25,39%	0,02
Choc septique		65,33%	19,04%	**0,000**
Infection liée au cathéter		8%	30,15%	0,001
SDRA		24%	7,93%	**0,01**
Transfusion		21,33%	25,39%	0,358
Durée de ventilation mécanique		28,41±23,98	25,84±19,992	0,5
Durée de séjour		36,64 ± 29,18	43,65± 34,23	0,197
Score APACHE 3		40,61±25,57	32,27±18,02	**0,031**
Score MODS		4,45 ± 2,98	3,71 ± 2,2	0,106
Score OMEGA		530,97±404,97	490,97±333,744	0,533

Tableau 1 : Facteurs associés à la mortalité

Résultat : 138 patients ont été retenus pour l'étude. Le Sex-ratio était de 2. La moyenne d'âge était de 46,6 ans ± 19,89. La durée moyenne de séjour était de 39,84 jours ± 31,71 avec des extrêmes de 15 à 191 jours. La durée moyenne de ventilation mécanique était de 27,24 jours ± 22,21. L'HTA et le diabète dominent les antécédents avec des pourcentages respectifs de 34,1% et 29,7%. Les motifs d'admission sont représentés essentiellement par les neuropathies et myasthénies dans 27,5% des cas, la traumatologie dans 17,4%, l'hémorragie intracrânienne dans 15,9%, l'épilepsie dans 10,1% et les soins postopératoires dans 10,1%. Les morbidités au cours du séjour en réanimation sont dominées par les PAVM dans 85,5% des cas, le recours à la trachéotomie dans 71,7%, le choc septique dans 44,2%, l'infection liée au cathéter dans 18,1%, l'infection urinaire chez 17,4%, l'embolie pulmonaire chez 13,8% et le recours à l'épuration extrarénale dans 10,8%. La mortalité dans la population d'étude était de 54,3%. L'étude statistique illustrée dans le tableau 1 a mis en évidence les éléments suivants comme facteurs associés à la mortalité avec une différence significative: l'âge avancé, le statut ASA 3, les antécédents d'HTA, de diabète et d'AVC, l'admission pour ischémie cérébrale, la survenue de choc septique et SDRA et le score APACHE 3 élevé.

Conclusion : Il s'agit d'une population particulière à haut risque de mortalité. Si le long séjour est incontournable, l'identification précoce et le contrôle des facteurs associés à la mortalité pourraient améliorer le pronostic.

F.C 040 : L'OPTIMISATION DE LA THROMBOPROPHYLAXIE PAR ENOXAPARINE CHEZ LES BRULES EST ASSOCIEE A UNE FAIBLE INCIDENCE DE COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES : MYTHE OU REALITE ?

Auteurs : *R. Ghabara*, Mokline, Gasri, S. Draief, M. Ben Saad, L. Thabet, AA. Messadi.*
Services : Service de réanimation des brulés. Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous .

Introduction : La maladie thromboembolique chez les brûlés est une complication souvent sous diagnostiquée et potentiellement grave. Dans la littérature, des taux infra-thérapeutiques d'antifacteur Xa ont été documentés chez des brulés graves recevant de l'énoxaparine en prophylaxie, avec un risque accru d'événements thromboemboliques veineux (TEV).

Objectif : Evaluer l'impact de l'optimisation de la thromboprophylaxie par enoxaparine sur l'incidence de complications thromboemboliques chez le brulé.

Méthode : Etude prospective menée au service de réanimation de brulés sur 2 ans (Fevrier 2018- Fevrier 2020). Etaient éligibles, les brûlés adultes hospitalisés dans les 24 heures post brulure pour une durée >72H, ayant une surface cutanée brûlée (SCB) supérieure à 20%. Les critères d'exclusion étaient les contre-indications à l'anticoagulation: un saignement prouvé ou suspecté, une hémorragie cérébrale post traumatique (< 48H), ou vasculaire et une insuffisance rénale aigue (clairance de la creatinine < 30ml/mn ou creat >1.6mg/dl). - Les patients inclus (G1) recevaient une anticoagulation selon une équation validée dans la littérature tenant compte du poids et de l'étendue des brulures* comme suit: Dose d'enoxaparine en mg/12H= 22.8 + (3.3 ×% SCB/10) + (1.89 × (Poids en kg)/10)). -Un monitorage de l'activité d'anti-Xa a été effectué avec un dosage après la 3ème injection avec comme cible un taux à 0,2 - 0,4 UI/mL. Ce groupe a été comparé un à autre groupe (G2) issu du même centre, et apparié en termes d'âge, de sexe, d'étendue des brulures et du risque de complication thromboembolique. Ce groupe recevait l'anti coagulation à la dose de 0,5 mg/kg/j toutes les 12H. Le critère de jugement primaire était l'incidence de complications thromboemboliques.

Résultat : Durant la période d'étude, 216 patients ont été colligés répartis en deux groupes selon les modalités d'anticoagulation préventive: G1 : groupe équation (n= 108) et G2 : groupe non équation (=108). Les 2 groupes étaient comparables en termes d'âge (36±16 ans pour G1 versus 35±16 ans pour G2 ; p=0,36), d'étendue des brulures (33,5±17,7% pour G1 vs 32,6±20,4% pour G2 ; p=0,34) et de risque thromboembolique à l'admission (risque élevé : 52% pour G1 vs 46% pour G2, p=0,41). L'incidence des complications thrombo-emboliques était plus élevée dans le groupe non-équation (9% versus 4% ; p= 0,001 avec un OR=1,6, IC [0,47- 1,03]). (Tableau 1). Aucun épisode d'hémorragie, de thrombocytopénie ou de sensibilité à l'héparine n'a été documenté dans les deux groupes. La durée de séjour était plus longue pour le groupe non-équation avec une différence significative (22 jours +16 vs 30 jours ; p=0,001). La mortalité était similaire entre les deux groupes (48% vs 52%).

Conclusion : L'optimisation de la thromboprophylaxie par enoxaparine chez les patients gravement brûlés permet d'atteindre des taux adéquats d'anti-Xa et de réduire le risque de complications thromboemboliques veineuses (9% vs 4%).
Référence : * Farakhlas and al. J Burn Care Res 2013

Tableau 1 : Incidence des complications thrombo-emboliques entre les 2 groupes

	Groupe equation	Groupe non-equation	P
Complication thrombo-embolique (n, %)	4 (3,7%)	9 (8,3%)	0,001

F.C 041 : INTENSIVE CARE UNIT THROUGH TIME: GESTURES AND PROCEDURES MANAGEMENT AND EVOLUTION

Auteurs : *N. BEN MRAD*, E.RACHDI, F.Jarraya, A.jamoussi, M.Besbes, S.Ayed, J.BenKhelil.*
Services : Réanimation Abderrahmen Mami .

Introduction : The concept of intensive care arose from the devastating Copenhagen polio epidemic in 1952. Since then, the techniques, the procedures and the gestures used in intensive care units (ICU) are more and more developed. Due to these numerous changes through the years, it seems to be interesting to assess this evolution.

Objectif : Evaluate the evolution of gestures and procedures over 24 years in the intensive care unit in a Tunisian hospital.

Méthode : Data of each year were collected retrospectively from the year 1998 to 2021 from the department database. Then, these data were entered in a common database integrating all the procedures and gestures which were performed over these years. These data included the use of the following procedures: venous and arterial catheters, transthoracic echography, pulmonary echography, pulmonary fibroscopy, Swan Ganz catheter, ventral decubitus (VD), dialysis, invasive and non-invasive ventilation (NIV).

Résultat : The data of 23 years were collected, from 1998 to 2021. Data of 1999 were not available. During the study period, the total number of admissions was 10883 and the mean was 473±88,49. The mean duration of hospital stay was 9,59±1,1. The mean of IGS II and APACHE II score was respectively 32,63±3,03 and 15,8±2,5. The mean number of central venous catheters was 262±132 with a max at 603 during the year of 2021. The mean number of arterial lines was 223±144 with a max at 823 during the year of 2021. There was an increase in the number of performed ultrasonography. The number of transthoracic ultrasonography increased from 36 in 1998 to 873 in 2021 with a mean at 389,6±176,46, diaphragmatic ultrasound from 0 to 90 with a mean at 8,5±20,46. Meanwhile there was a decrease in the number of pulmonary fibroscopy, from a mean at 292,2 during the five first years to a mean at 49,4 during the last five years. There was also a decrease in the number of performed cardiac catheterization by SwanGanz catheter from a mean number of 32,2 during the five first years to 1,4 during the five last years. During the year of 2021, there was an increase in the number of performed NIV, intubation and ventral decubitus respectively equal to 481,334, and 351 compared to the mean numbers of these procedures during the period of the study which were respectively equal to 254±71,6, 216±59,11, and 36,73±73,1.

Conclusion : Gestures, procedures, and practices in intensive care units are evolving during the years. We observed an important increase in the number of non-invasive procedures such as ultrasounds, contrasting with the decrease of the use of invasive procedure such as fibroscopy and Swan Ganz catheters.

F.C 042 : LA CLAIRANCE DU LACTATE PEUT ELLE PREDIRE LA MORTALITE CHEZ LE TRAUMATISE GRAVE ?

Auteurs : *M. Sammary, A. Bali*, N. Mchiri, O. Faten, L. Rebai.*

Services : Service d'anesthésie réanimation Centre de traumatologie et des grands brulés .

Introduction : La clairance du lactate (CL) s'est récemment imposée comme un objectif thérapeutique à atteindre durant les premières heures du choc septique. Chez les traumatisés graves également, il faut rapidement évaluer la qualité de la réanimation initiale afin d'améliorer le pronostic.

Objectif : Evaluer la lactatémie et la clairance du lactate comme facteur prédictif de mortalité chez les traumatisés graves.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique sur 5 ans. Nous avons inclus tous les traumatisés graves adultes ayant séjourné en réanimation et disposant d'un dosage de la lactatémie à l'admission (LH0), à H4 (LH4) et à H12 (LH12). Une clairance horaire du lactate a été calculée entre l'admission et H4 (CL H0-H4), entre l'admission et H12 (CL H0-H12) et entre H4 et H12 (CL H4-H12). Le critère de jugement principal était la mortalité intra-hospitalière. Nous avons étudié les courbes ROC de ces différents paramètres pour prédire la mortalité intra-hospitalière puis la mortalité précoce (dans les 48 heures).

Résultat : Au total, 318 patients ont été inclus. L'âge médian était de 36,5 années avec des IQR (25ème ; 75ème percentiles) de (27 ; 54). L'ISS médian était de 24 avec des IQR (25ème ; 75ème percentiles) de (17 ; 33). LH0, LH4 et LH12 étaient significativement plus élevées chez les patients décédés que chez les survivants (p<0,001). CL H0-H4, CL H0-H12 et CL H4–H12 étaient significativement meilleures chez les survivants que chez les décédés (p<0,001) (tableau I). La mortalité augmentait parallèlement à l'augmentation de LH0, LH4 et LH12 contrairement à la CL qui permettait une approche dichotomique pour prédire la mortalité intra-hospitalière. Le taux de mortalité intra-hospitalière passait de 21,3% pour une CL H0-H12 négative à plus de 50% pour les valeurs positives (Figure 1).

Parmi ces paramètres, CL H0-H12 avait la meilleure performance statistique pour prédire la mortalité intra-hospitalière avec une AUC=0,75 (IC [95%] = [0,64 ; 0,85] ; p<0,001) à l'analyse de la courbe ROC. Une CL H0–H12 de -2,93%/h (équivalente à une diminution de la lactatémie de 35% sur 12 heures) permettait de prédire la mortalité intra-hospitalière avec une sensibilité de 76,1% et une spécificité de 63,6%. CL H0-H12 était cependant un paramètre statistiquement plus performant pour prédire la mortalité précoce avec une AUC = 0,80 (IC [95%] = [0,71 ; 0,89] ; p<0,001).

Conclusion : La mesure de CL H0-H12 est un outil pertinent qui mériterait d'être incorporé dans des schémas thérapeutiques dans le cadre d'une « Lactate clearance goal-directed therapy » ou thérapie ciblée sur la clairance du lactate chez le traumatisé grave.

Tableau I : Comparaison de LH0, LH4, LH12, CL H0-H4, CL H0-H12, CL H4-H12 entre les survivants et les décédés

Paramètre	Survivants	Décédés	p
LH0 (mmol/)	3,3 ± 2,1	5,5 ± 4,3	<0,001
LH4 (mmol/l)	2,8 ± 2,1	5,3 ± 4,4	<0,001
LH12 (mmol/l)	2 ± 1,7	4,8 ± 4,6	<0,001
CL H0-H4 (%/h)	-5,4 (-9,7 ; 0,9)	0,6 (-4,4 ; 8,3)	<0,001
CL H0-H12 (%/h)	-3,5 (-5,2 ; -1,7)	-0,4 (-2,9 ; 3,6)	<0,001
CL H4-H12 (%/h)	-3,8 (-5,8 ; -1,3)	-0,8 (-4,6 ; 3,7)	<0,001

Les résultats sont exprimés en moyenne ± écart type ou en médiane IQR ($25^{ème}$; $75^{ème}$) percentile.

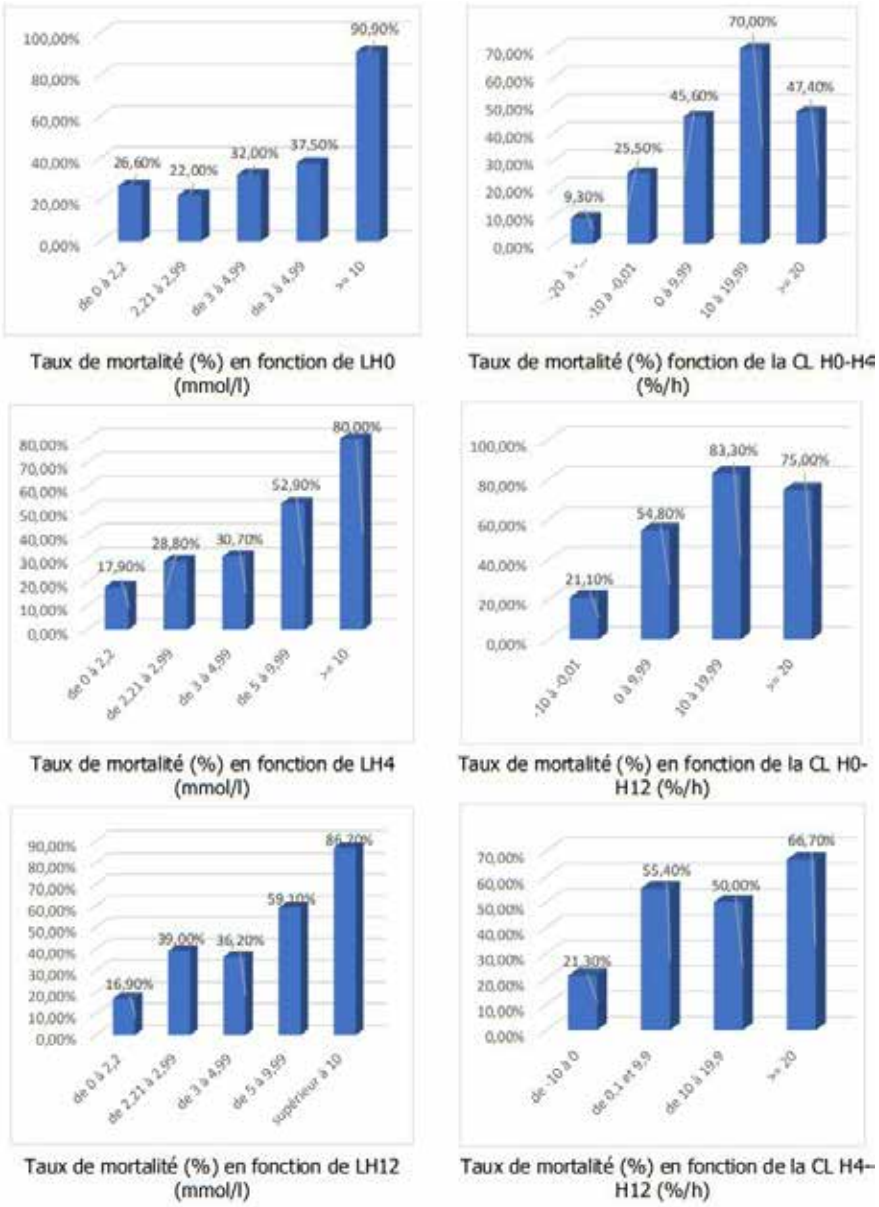


Figure 1 : Taux de mortalité en fonction de LH0, LH4, LH12, CL H0-H4, CL H0-H12 et CL H4-H12

F.C 043 : COMPARAISON DU SCORE NATIONAL D'ALERTE PRECOCE (NEWS) ET DU SCORE D'ALERTE PRECOCE MODIFIE (MEWS) POUR PREDIRE L'ADMISSION EN UNITE DE SOINS INTENSIFS

Auteurs : *A.Oussaifi*, M.Kallel, M.Bhouri, S.Chamekh, K.Zaouche.*
Services : des urgences Mahmoud EL matri Ariana .

Introduction : Les scores d'alerte précoce NEWS et MEWS sont des scores pronostiques basés sur des paramètres uniquement cliniques. Ils sont utilisables en médecine d'urgence afin d'identifier les patients à risque de détérioration et de les classer selon la gravité clinique avant les résultats biologiques

Objectif : L'objectif de ce travail était d'évaluer la valeur pronostic du NEWS et du MEWS dans la prédiction d'admission en réanimation à partir des urgences

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle menée aux urgences sur une durée de deux mois. Nous avons inclus les patients pris en charge en Salle d'accueil des urgences vitales (SAUV). Nous avons calculé les scores NEWS et MEWS pour chaque patient à l'admission. Nous avons comparé deux groupes admis en réanimation versus non admis en réanimation.

Résultat : Durant la période d'étude, 6798 ont consulté les urgences. Parmi eux 160 patients (3%) ont nécessité l'admission à la SAUV. L'âge moyen était de 59 ans ; IQR (40 -72) (min=2 ans, max=95ans) et leur sex ratio (H/F) était de 1,5. Le taux de mortalité aux urgences était N(%) : 7 (4,4%). Seize patients (10%) ont été transférés en réanimation à partir des urgences. Un score MEWS ≥ 3 a été retrouvé chez 77 patients (48,1%) et un score NEWS ≥ 3 chez 159 patients (99,3%). Le score MEWS était statistiquement plus élevé dans le groupe des patients transférés en réanimation (p=0,005) contrairement au score NEWS (p=0,738). En étude univariée, il a été prédictif de transfert en réanimation (OR=5,417, IC95% [1,480 – 19,830], p=0,011). Le score MEWS a également présenté les meilleures caractéristiques de la courbe ROC : AUC :0,797, Sensibilité : 81,25%, Spécificité : 55,56%, VPP : 16,88%, VPN : 96,4%).

Conclusion : Tout comme le score SOFA, Le score MEWS s'est avéré dans notre étude un score pronostique prédictif d'admission en réanimation à partir des urgences. Il constitue un bon outil de triage et d'identification des patients à risque d'aggravation d'autant plus qu'il est simple et facile à calculer, d'emblée sans besoin de paramètres biologiques.

FLASH COM 4

F.C 044 : LES PROBLÈMES PHARMACO-THÉRAPEUTIQUES : UNE IATROGÉNIE SOUVENT MÉCONNUE

Auteurs : *Sabrine Ben Hammouda, Hana Fredj, Amal Aloui, Mokline Amel, Meriem Gargouri, Ines Zakia Harzallah, Amen Allah Messadi*
Services : Service de pharmacie Centre de traumatologie et des grands brulés .
Services : Service de réanimation des brulés Centre de traumatologie et des grands brulés .

Introduction : En réanimation, le clinicien est souvent amené à faire une prescription pluri-médicamenteuse, laquelle peut générer un problème pharmaco thérapeutique (PPT) pouvant remettre en cause l'efficacité même du traitement.

Objectif : Identifier à travers l'analyse des prescriptions médicales par un pharmacien clinicien les différents PPT survenus au sein du service de Réanimation des brûlés.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective menée dans le service de réanimation des brûlés au Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous, durant une période de 4 mois allant du mois d'Octobre 2021 au mois de Janvier 2022. Toutes les prescriptions ont été analysées par un pharmacien clinicien. Pour chaque PPT identifié, une intervention pharmaceutique (IP) a été proposée au prescripteur par le pharmacien. Les PPT sont définit par la survenue d'un de ces évènements : incompatibilité physique ou chimique, interaction médicamenteuse, effet indésirable, problème posologique ou au niveau de la voie d'administration. Cette classification a été élaborée en se référant aux recommandations de la société française de pharmacologie clinique.

Résultat : Durant cette période, 143 malades ont été admis, l'âge moyen était de 35± 10 ans, le sex-ratio était à 3 avec une surface cutanée brulé moyenne à 38%. L'analyse de 572 prescriptions a permis d'identifier 32 PPT (5,5%). Ces PPT étaient en rapport avec un problème d'incompatibilité physico-chimique dans la majorité des cas (62%, n=20). L'incompatibilité physique a été observée dans 72% des cas (n=14) : les réactions acido-basiques (50%, n=7)) étaient prédominantes suivies d'un problème de solubilité du produit (28%, n=4) aboutissant à la précipitation des produits dans les circuits dans tous les cas. Les incompatibilités chimiques (n=9) étaient observées dans 28% des cas en rapport essentiellement avec une modification du PH des produits administrés (90%, n=8). Le 2ème PPT rencontré était l'interaction médicamenteuse (16%, n=5) (figure1). Les médicaments principalement concernés par les PPT étaient les anti-infectieux dans 75% (n=24) des cas suivis par les sédatifs dans 18% des cas (n=6) (figure 2). L'IP a été accepté par les médecins dans 90% des cas.

Conclusion : Dans notre étude, la survenue d'un PPT était fréquente. Le PPT était en rapport essentiellement avec une incompatibilité physico- chimique qui a concerné surtout les médicaments anti-infectieux. La collaboration entre médecin et pharmacien permettrait de ce fait l'optimisation de la prescription médicale.

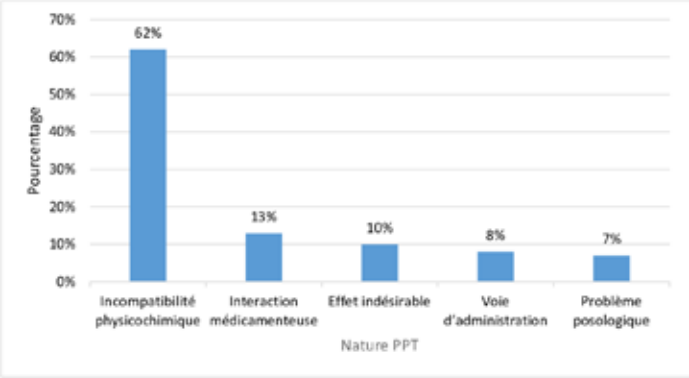


Figure1. Nature et fréquence des PPT rencontrés

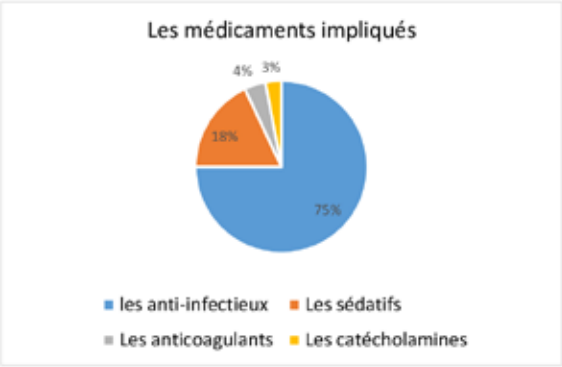


Figure2. Les familles de médicaments impliqués

F.C 045 : IS ACUTE RENAL FAILURE A RISK FACTOR FOR MORTALITY AFTER CARDIAC SURGERY WITG EXTRACORPOREAL CIRCULATION ?

Auteurs : *O.Terkaouchi *, M.Keskes, M.Fourati, A.Ayedi, A.Abdelhedi, R.Derbel, I.Zouche, H.Cheickrouhou.*
Services : anesthesie et reanimation habib bourguiba sfax .

Introduction : Renal dysfunction is a serious and frequent complication after cardiac surgery with extracorporeal circulation. Postoperative mortality from this complication follows the severity of the renal injury.

Objectif : The aim of this study is to establish a relationship between the occurrence of postoperative renal dysfunction (PORD) and mortality.

Méthode : we conducted a retrospective study, including 138 patients, performed in the departments of cardiovascular and thoracic surgery and intensive care anesthesia of the Habib Bourguiba University Hospital of Sfax over a period of 2 years. We included all adult patients operated for cardiac surgery (coronary and valvular) scheduled under CEC. Blood creatinine was measured at admission, after surgery, and for 5 days postoperatively. We recorded the peak postoperative creatinine level and its percentage change from the preoperative value. We used the RIFLE and AKIN scores to establish a relationship between the occurrence of DRPO and mortality.The criteria for non-inclusion were: coronary surgery with a beating heart, severe chronic renal failure with a preoperative creatinine clearance <30 ml/min or at the stage of hemodialysis and surgery in a context of hemorrhagic, septic or other shock.

Patients who died within the first 24 hours postoperatively, and late-onset DRPO after the first 5 days postoperatively were excluded from the study.

Résultat : The mortality in our study was 4.34%. According to RIFLE, DRPO leads to a clear increase in short-term mortality (15.38% vs. 1.80%; p=0.002). This mortality increases significantly with the severity of the renal damage. According to AKIN, we did not note a statistically significant association between DRPO and short-term mortality (7.69% vs 1.68% with p= 0.167).

Conclusion : It has been shown that the occurrence of DRPO increases mortality. Similarly, mortality increases with the degree of severity of DRPO. According to our study, DRPO appears to be more predictive of mortality according to the RIFLE score.

F.C 046 : ASSOCIATION BETWEEN HYPOPHOSPHATAEMIA AND MORTALITY IN CRITICALLY ILL SEPTIC PATIENTS: A RETROSPECTIVE STUDY

Auteurs : *S.Chouchene*, H.Zouari, H.Ben Ahmed, R.Ben Dabebiss, H.Hmouda.*
Services : Medical Intensive Care Unit Sahloul University Hospital, Sousse .

Introduction : Hypophosphataemia is commun in critically ill patients especially in those with sepsis. Experimental data suggest that hypophosphataemia leads to acquired dysfunction of leukocytes, thus promoting infections and increasing the risk of death during sepsis.

Objectif : The aim of our study was to investigate the association between hypophosphataemia and mortality in critically ill patients with sepsis.

Méthode : It is a retrospective study conducted over four years, including all patients hospitalized in a medical intensive care unit. Infection was defined by an established infected site with CRP>1 mg/l and a positive bacterial sample. Sepsis was defined by clinical features of infection, with an increase of the SOFA score by 2 points. Hypophosphataemia was defined by a serum phosphorus (P) level lower than 0.8 mmol/l.

Résultat : Three hundred thirty one (331) patients were included in our study, among them 271 had hypophosphataemia (81.9%). Hypophosphataemia was mild (P between 0.8 and 0.65 mmol/l) in 13,9% of cases, moderate (P between 0.65 and 0.32 mmol/l) in 52.6% of cases and severe (P less than 0.32 mmol/) in 11.8% of cases Mean age was 47.2 years ± 22 years with 50.5% men. Mean APACHII score was 16.8±7. Comorbidities were dominated by diabetes in 29.6% of cases followed by hypertension in 26.7% of cases. The reasons for admission were: respiratory failure and poisoning respectively in 32.9 and 32% of cases, followed by status epilepticus in 8.8% of cases. Sepsis or septic shock represented 3.3% of cases. Severe hypophosphataemia was more frequently found in septic patients on admission (12.8% of cases, p=0.002). During ICU stay, outcome was characterized by the occurrence of septic shock in 12.4% of cases and more frequently in the hypophosphataemia group (23.1% vs 11.7%) Overall mortality rate was 17.7%. It was secondary to refractory septic shock in 43.1% of cases. Mortality rate was higher in the severe hypophosphatemia group (28.2%) but with no statistical significance (p = 0.259).

Conclusion : Hypophosphataemia was independently associated with the development and severity of sepsis in critically ill patients. These results suggest that researchers and physicians should include phosphataemia as a predictor of sepsis severity.

F.C 047 : PRÉVALENCE ET IMPACT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE SUR LA MORTALITÉ DES PATIENTS ADMIS EN RÉANIMATION POUR SDRA SECONDAIRE AU COVID 19

Auteurs : *M.Jrad, R Gharbi, O. Jaoued, H. Nouira, Emna Mansour[1], A.REBHI, Y.Merzougui[2], M. fekih hassen[1], H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*
Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia .
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine .

Introduction : : L'insuffisance rénale est une complication fréquente en milieu de réanimation. Sa prévalence est très variable

Objectif : Déterminer la prévalence de l'insuffisance rénale aigue chez les patients admis en réanimation pour SDRA secondaire au COVID19 et étudier son impact sur la mortalité

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective réalisée au service de réanimation médicale à l'EPS Taher Sfar à Mahdia, entre Janvier 2020 et Aout 2021. Nous avons inclus tous les patients admis en réanimation médicale pour SDRA secondaire au COVID19. Deux groupes ont été individualisés, groupe G1 patients présentant une insuffisance rénale et G2 avec fonction rénale normale. Les sujets porteurs d'insuffisance rénale chronique ont été exclus. Le critère de jugement principal était l'impact de l'insuffisance rénale sur la mortalité.

Résultat : Durant la période d'étude, on a inclus 321 patients d'âge moyen 57±14 ans et de prédominance masculine (56%). La prévalence de l'insuffisance rénale était de 42%. Seulement 6% des patients ont nécessité le recours à l'hémodialyse. Le groupe présentant une insuffisance rénale était plus âgé (62±11 vs 54±15 ; p10-3) avec prédominance masculine (70% vs 46%, p :10-3). Le recours à la ventilation mécanique invasive était significativement plus élevé dans le groupe G1 que G2 (35% vs 22%, p : 0.01) ainsi que la survenue d'un état de choc septique (55% vs 43%, p : 0.03. Le taux de mortalité dans le groupe G1 était plus élevé que dans le groupe G2 avec une différence statiquement significative (54% vs 34%, p :10-3). En analyse multivariée l'âge, la survenue d'un état de choc septique et le recours à la ventilation mécanique invasive étaient des facteurs prédictifs de mortalité avec respectivement (OR :1.059, IC 95% [1.015-1.104],p :0.008), (OR : 15.66, IC95%[4.04-60.66], p :10-3) et (OR : 80.05, IC95%[24.62-260,29], p : 10-3).

Conclusion : Dans la présente étude l'insuffisance rénale n'a pas d'impact sur la mortalité chez les patients admis en réanimation médicale pour syndrome de détresse respiratoire secondaire au COVID19. L'âge, la survenue d'un état de choc septique et le recours à la ventilation mécanique invasive sont des facteurs prédictifs de mortalité.

F.C 048 : OUTCOMES OF PATIENTS WITH THYROID DISORDERS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : *Khouloud Hamdi, H.nouira, Sallemi Ilyes, MayssemAbdlkrim, R.Gharbi, Asma Turki, A. Rebhi[2], Y.Merzougui[2], M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*
Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia .
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine .

Introduction : In critical care patients, several endocrine disorders may be occurred due to severe stress or drugs used. Thyroid hormones play a crucial role in the response to critical illness. Thyroid disorders seem to be associated with an increased risk of severe outcomes. However, the impact of thyroid dysfunction on the prognosis of patients remains not yet elucidated

Objectif : This study aimed to determine the incidence of thyroid disorders in critical ill patients and its effect on outcomes.

Méthode : An observational analytic study was conducted between January 2020 and January 2021. Patients admitted to the ICU and having thyroid function test on admission were included. Patients with pre-existing thyroid disorders were excluded. Two groups were defined: Group 1: Euthyroid patients. Group2: patients with thyroid dysfunction (hypothyroidism or hyperthyroidism, peripheral and central). Primary outcome was ICU mortality. Secondary outcomes were ICU length of stay, ventilation requirement, duration of invasive ventilation, and nosocomial infection. A logistic regression analysis was carried out to identify if thyroid dysfunction is associated with mortality.

Résultat : A total of 99 patients were included. Majorities of them were males (60%) and aged more than 60 years (67%). The most common co-morbidities were diabetes mellitus in 58% and hypertension in 46.5%. The SOFA score median was 4 (IQR: 3-5). The most frequent reason for admission was acute respiratory failure (87%). 62% of patients were admitted for SARS-CoV-2 pneumonia. We found 27% of patients having thyroid dysfunction in our study population. Out of these, 20% had peripheral hyperthyroidism, 5% had peripheral hypothyroidism, and 2% had Central hyperthyroidism. Overall ICU mortality was 43% The characteristics of the two groups were comparable (age, sex and comorbidities). Patients having thyroid dysfunction were more likely to present nosocomial infection: 74% vs. 33%, p<10-3. In addition, there were significant differences in ICU length of stay [17 (IQR: 10-29) vs. 12 (IQR: 7-23) days, p = 0.04] and mortality (67% vs 35%, p=0.004) In the regression multivariate analysis, thyroid dysfunction was not significantly associated with mortality (OR=1.79; 95% IC [0.58-5.5], p=0.3). Nosocomial infection (OR=14; 95% IC[4.3-48.9], p<10-3) was found to be significantly associated with mortality.

Conclusion : In the current study, we found that patients with thyroid dysfunction were more likely to present a nosocomial infection, to have a prolonged ICU stay, and to have a higher risk of mortality.

F.C 049 : PRONOSTIC VALUE OF ACUTE KIDNEY INJURY(AKI) DURATION IN PATIENTS WITH COVID-19 IN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : *Y.Ben Ali[1], D.Hamdi*[*1], H.Zorgati[1], H.Sfar[1], D.Ben Braiek[1], A.Hmaidi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1].*
Services : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .
Services : 2:Pulmonology Department Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : An alarming number of patients with COVID 19 infection, especially severe cases develop acute kidney injury (AKI). Those patients have extremely high rates of mortality.

Objectif : To evaluate the prognostic impact of AKI duration on in-hospital mortality in critically ill COVID 19 patients.

Méthode : A retrospective analytic study performed in a 9-bed medical ICU of a university hospital from September 2020 to December 2021 including patients with confirmed ARDS related COVID 19 pneumonia. Demographic and clinical characteristics are recorded from medical patients' charts. AKI is defined according to the KDIGO clinical practice Guideline. AKI patients were divided into two groups : G1 transient AKI and G2 persistent AKI based on whether serum creatinine level returned to baseline within 48 h post-AKI. Statistically significant variables found in univariate analysis were used to compare the two groups.

Résultat : During the study period 172 patients were included. Mean age was 51.5±14.4years, and 104 (60.5%) patients were men. AKI occurred in 54 (31.4%) patients during their ICU stay, among them, 16 (29.6%) had transient AKI, and 38 (70.4%) had persistent AKI. The most common comorbidities found in persistent AKI group compared to transient AKI group were : diabetes, arterial hypertension and obesity in respectively 39.5%vs 37.5%, 29.1% vs 31.2% and 47.4% vs 31.25% without significant difference between the two groups. The mean Creatinine and urea blood level were higher in the persistent AKI group with respectively 118 [154- 646] vs 98[45-151] µmol/L and 11.8 vs 8.6 mg/d without significant difference. Vasoactive drug use was 63% in persistent AKI group versus 43.7% in the other group with significant difference p=0.042. In-hospital mortality was 29(24.6%)for patients without AKI, 7(43.8%) for patients with transient AKI, and 34(89.5%) for patients with persistent AKI with significant differences between the groups (P < 0,001). Kaplan–Meier curve analysis revealed that patients with both transient AKI and persistent AKI had significantly an increased mortality than those without AKI (log-rank P =0,016).

Conclusion : Among patients with AKI, an increased mortality has been observed in those with persistent acute renal injury. The AKI duration should be rapidly recognized to identify the appropriate treatment for early intervention.

F.C 050 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES INTOXICATIONS ADMISES AUX URGENCES MÉDICALES CHU ORAN : ÉTUDE DE 03 ANS.

Auteurs : *N.TABET AOUL, D.ALACHAHER, M.GOULMANE, S.OUALI DADA.*
Services : Urgences Médicales CHU Oran .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : Les intoxications médicamenteuses constituent un motif de consultation fréquent aux urgences médicales, volontaire ou non, leur gravité est corrélée à la nature du produit mais aussi à la quantité ingérée. le diagnostic est parfois difficile et la prise en charge est lourde, les risques de complications et de décès ne sont pas exclues. Mais le risque majeur est la récidive.

Objectif : L'objectif de cette étude est de déterminer les produits toxiques les plus rencontrés aux urgences ainsi que le profil clinique (toxidrome) et épidémiologique des patients

Méthode : Etude rétrospective par l'analyse des dossiers des patients présentant une intoxication admis dans le service des urgences médicales durant la période allant de janvier 2019 jusqu'au 12/2021 avec l'étude des paramètres suivants : fréquence globale, Age, sexe, délai d'admission, nature du produit ingéré, le toxidrome, le score de Glasgow, les formes graves, les cas récidivants et l'évolution.

Résultat : Les intoxications représentent le premier motif d'admission avec un taux de 22% de l'ensemble des hospitalisations, le sujet jeune de sexe féminin est particulièrement exposé, les psychotropes sont les produits les plus ingérés, les formes graves avec une détresse neurologique et/ou hémodynamique sont peu fréquentes, l'admission en réanimation se voit chez 10% des patients et la mortalité est estimée à 9,3%

Conclusion : pathologie fréquente aux conséquences parfois dramatiques nécessitant la disponibilité des antidotes et des mesures préventives consistant à l'approche psychologique des cas admis pour éviter la récidive

F.C 051 : RETOUR D'EXPERIENCE SUR UNE INTOXICATION COLLECTIVE

Auteurs : *S. Akkari *, S. Zelfani, H. Manai.*
Services : SAMU 01 SAMU 01 .

Introduction : Les intoxications au Méthanol sont relativement rares mais graves. En Mai 2020, une intoxication collective au méthanol a engendré 66 victimes d'empoisonnement dont 7 décès.

Objectif : Décrire l'organisation et la prise en charge des victimes ainsi que les dysfonctionnements constatés lors de la gestion de cette intoxication collective.

Méthode : Notre étude était rétrospective et descriptive qui a concerné 12 patients victimes d'une intoxication collective au méthanol. La collecte des données a été faite en consultant les dossiers des malades et en demandant un questionnaire aux médecins traitants.

Résultat : Les patients étaient tous des hommes de faible niveau socio-économique, âgés de 17 à 68 ans (âge moyen : 32,7±13,7 ans) et qui avaient présenté des symptômes d'intoxication après une durée moyenne de latence à 1,5 jour±1. Neuf patients étaient conscients dont 50% avaient un Flou visuel. Sur le plan respiratoire, deux patients étaient déjà sous ventilation mécanique et patient a été intubé ventilé par l'équipe d'intervention. Six patients ont nécessité la mise sous oxygénothérapie. Sur le plan digestif, trois patients avaient des douleurs abdominales dont 2 avaient des vomissements. Aucun patient n'a présenté une insuffisance circulatoire aigue.

Tous les patients avaient présenté une acidose métabolique, la moyenne du pH était de 7,22 ±0,68, la moyenne des bicarbonates était de 10,4 ±4,7 mmol/l. Au cours du transport un seul patient a présenté un arrêt cardio-circulatoire en rapport avec une hyperkaliémie et qui a récupéré après réanimation cardio-pulmonaire. Dix patients ont été admis au service réanimation médicale avec une bonne évolution. Le débriefing des différentes interventions a été fait lendemain au staff du matin et a relevé des dysfonctions que nous avons développées.

Conclusion : L'analyse des différentes étapes de l'organisation et de la prise en charge des victimes des intoxications collectives au méthanol, ainsi que l'échange d'expérience avec d'autres, permet de révéler les dysfonctions et améliorer les performances des équipes de secours.

F.C 052 : ACUTE PHENOBARBITAL OVERDOSE IN A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT: A RETROSPECTIVE STUDY

Auteurs : *I. Maatouk*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, R. messaoudi, A. bedhiafi, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Phenobarbital (PB) is one of the oldest anti-epileptic drugs. Its pharmacokinetic profile and numerous adverse effects limit its use as a first-line drug in the long-term treatment of epilepsy. Barbiturates, particularly phenobarbital are an important cause of intoxication and mortality.

Objectif : The objective of this study was to describe the clinical, para-clinical, therapeutic and outcome characteristics of phenobarbital intoxications.

Méthode : We conducted a retrospective study including all phenobarbital poisoning cases admitted in the Intensive Care Unit of Urgent Medical Center Mahmoud Yaacoub (Tunisia) from 2004 to 2021.

Résultat : In total, 137 patients were included. In our study, 66.4% were female and 33.6% patients were male. The mean age was 29.02±12.36 years. A history of psychiatric disorders were found in 21.9% of patients, and 27.6% had previous suicide attempts. All cases of intoxication were related to suicide attempts. The mean estimated ingested dose of phenobarbital was 1250 mg (Interquartile range: 912.5-2000). The mean Apache II score was 4 (Interquartile range: 6-19). The mean SAPSII was 11 (Interquartile range 2-7). In our study, neurological, cardiovascular, and respiratory distress were present in 59.3%, 12%, 11% of the patients respectively. The most frequent neurological signs were drowsiness (76.3%) followed by coma (12%), agitation (9%) and confusion (3%). The main cardiovascular observed manifestation was hypotension. The main Respiratory symptom observed was acute respiratory failure which was due to aspiration pneumonia. At the electrocardiogram, we noticed regular sinus rhythm in almost all cases. The qualitative serum screening (phenobarbitolaemia) was 56.95 ± 19.43 mg. The treatment was mainly symptomatic: mechanical ventilation (37.2%), alkaline diuresis (8%), activated charcoal (17.5%), gastric lavage (7.3%), fluid expansion (12%). No death was reported and all cases recovered without any sequelae.

Conclusion : Phenobarbital poisoning can contribute to central nervous system, cardiovascular system and respiratory system depression. It can lead to serious neurological, cardiovascular, and respiratory distress. The management challenges and protocols are discussed in this study.

F.C 053 : INTOXICATION À L'ACIDE VALPROÏQUE EN RÉANIMATION.

Auteurs : *S. Rabhi*, A. Ben Jazia, M. Kharrat, H. Ben Ghezala, R. Messaoudi, N. Brahmi.*

Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : L'acide valproïque est l'un des antiépileptiques majeurs les plus utilisés malgré ses nombreux effets indésirables. Il est désormais fréquemment prescrit comme antipsychotique thymorégulateur. Son utilisation croissante et sa disponibilité ont conduit à une augmentation constante du nombre d'intoxications.

Objectif : Etudier le profil épidémio-clinique des patients hospitalisés pour intoxication à l'acide valproïque en réanimation.

Méthode : étude rétrospective descriptive et analytique monocentrique incluant les patients hospitalisés pour intoxication volontaire à la Dépakine dans le service de réanimation CAMUR Durant une période de 15 ans allant de 2007 à 2022.

Résultat : Nous avons colligé 200 patients d'âge moyen 28±12 ans, le sexe ratio était de 0,49. Nos patients étaient suivis en psychiatrie (53,8%) et épileptiques (25,6%). 73,5% des patients étaient déjà sous Dépakine. Un antécédent de tentative de suicide par Dépakine était noté chez 14,4% des patients. Le délai de consultation moyen était de 5,77 heures.Les scores IGS II et APACHE II étaient en moyenne à11,48 et 3,71. Le GCS moyen était de 12. Seize patients présentaient une agitation et sept une crise convulsive, on a eu recours à l'intubation orotrachéale chez 25% des+patients avec une durée moyenne de ventilation mécanique de 2+2 jours. La dose supposée ingérée moyenne était de 11544,9 mg avec une dépakinémie moyenne à l'admission de 290,58 mg/L. Une acidose métabolique était notée chez 19,6% des malades avec une lactatémie moyenne de 2,99 mmol/l. Deux patients ont nécessité le recours à l'hémodialyse. Quatre patients ont développé une cytolyse hépatique. Onze patients ont bénéficié d'une TDM cérébrale qui a objectivé un œdème cérébral chez 6.Deux patients sont décédés soit une mortalité de 1%. Les résultats de l'étude analytique (test T de Student) sont présentés dans les tableaux ci-joint Par ailleurs, en utilisant le test Rho de Spearman, on a trouvé une corrélation unilatérale (relation de cause à effet) entre la dépakinémie maximale et la durée de ventilation mécanique ainsi que la dose supposée ingérée avec la dépakinémie maximale et le GCS.

Conclusion : La prescription de la dépakine comme antipsychotique depuis quelques années a augmenté le nombre de tentatives de suicides par cette molécule avec des conséquences souvent graves malgré les multiples progrès thérapeutiques.

F.C 054 : INTOXICATION GRAVE AU LITHIUM EN RÉANIMATION

Auteurs : *S. Bouassida*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, I. Maatouk, N. Brahmi.*

Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique. Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale Urgente. Tunis. .

Introduction : Le lithium constitue actuellement un élément indispensable dans l'arsenal thérapeutique dans les troubles bipolaires. Mais du fait de son index thérapeutique étroit, il peut être facilement à l'origine d'intoxication graves même à doses thérapeutiques.

Objectif : Cette étude a pour but de décrire les caractéristiques d'intoxication au lithium, le traitement nécessaire et l'évolution de cette intoxication.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive chez les patients hospitalisés pour une intoxication au lithium au service de réanimation CAMU durant la période de janvier 2007 au septembre 2022.

Résultat : Nous avons colligé 50 patients. L'âge moyen de notre population est 45±15 ans avec des extrêmes allant de 15 à 83 ans. Le genre Ratio est de 0,85. Les circonstances de l'intoxication étaient dans un but d'autolyse dans 52% des cas avec une association de plusieurs toxiques dans 75% chez cette population. Par contre, 24 patients ont présenté un surdosage lors d'une prise chronique de lithium aggravé par une déshydratation notée chez 70% de ces patients. La prise d'IEC ou d'ARAII et de diurétiques a été notée respectivement chez 7 et 3 patients. La moyenne de la dose ingérée était de 3g [1-25g] et la lithémie moyenne est de 2 mmol/l. Les symptômes de l'intoxication étaient essentiellement neurologiques (78%) consistant en une altération de l'état de conscience chez 8 malades et des tremblements des extrémités chez 10 patients suivie des signes digestifs (58%) et des signes cardio-vasculaires (22%) (allongement QT). Dix huit malades avaient une insuffisance rénale aigue avec une clairance moyenne de la créatinine MDRD à 36 ml/min avec une acidose métabolique. Le traitement de l'intoxication au lithium a consisté en une diurèse forcée dans 78% des cas, un lavage gastrique dans 6%. Neuf patients ont nécessité le recours à l'hémodialyse. Le rebond de la lithémie après une séance d'hémodialyse a été observé dans 66% des cas nécessitant le recours à des séances d'hémodialyse répétitives. L'évolution était favorable dans 90% des cas avec une durée de séjour moyenne en réanimation de 2jours [1-11jours] et le décès de 3 patients.

			N	Moyenne	P
Dépakinémie (mg/L)	Crise convulsive	Non	181	222,30	0,009
		Oui	7	641,86	
	Intubation+VM	Non	141	196,72	0,001
		Oui	47	361,51	
	Acidose métabolique	Non	148	221,82	0,04
		Oui	36	320,49	
Dose supposée ingérée (mg)	Crise convulsive	Non	143	11234,97	0,005
		Oui	4	22625,00	
	Intubation+VM	Non	124	10295,16	0,003
		Oui	23	18282,61	
	Cytolyse Hépatique	Non	128	11262,50	0,001
		Oui	4	25750,00	

Conclusion : L'intoxication au lithium en réanimation est une intoxication grave avec une lourde morbidité avec une insuffisance rénale aigue et une mortalité non négligeable. L'hémodialyse conventionnelle constitue la pierre angulaire de la prise en charge.

F.C 055 : INTOXICATIONS PAR LES DROGUES ILLICITES EN RÉANIMATION : UN NOUVEAU CHALLENGE ?

Auteurs : *S. Kammoun*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, N. Brahmi.*
Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique. Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale Urgente. Tunis. .

Introduction : Les drogues illicites sont souvent consommées en milieu de festivité. Elles sont de plus en plus répandues dans le monde. L'intoxication aigue à ces drogues est de plus en plus fréquente en Tunisie d ou l'intérêt de ce travail

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutives des intoxications aigues aux drogues illicites admises en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective descriptive monocentrique étalée sur une période de 8 ans du mois d'aout 2013 au mois de décembre 2021 au service de réanimation polyvalente et toxicologique du centre d'assistance médicale urgente et de Réanimation Mahmoud Yaacoub (CMYAMU) : centre de référence de la toxicologie en Tunisie

Résultat : Vingt-trois (23) patients ont été inclus avec une intoxication aigue aux drogues illicites. L'Age moyen était de 27 ans avec prédominance masculine. Seize patients étaient toxicomanes, un seul avait un antécédent psychiatrique, Quatorze patients étaient tabagiques et 13 éthyliques, 2 épileptiques, un seul avait un antécédent de tentative de suicide. L'intoxication était volontaire dans 19 cas et 4 cas involontaires. L'usage était simple chez 15 patients et multiple chez 8. Les intoxications ont été réparti selon le type de la drogue : ecstasy (n=9), cocaïne (n=3), héroïne (n=1), LSD (n=1), un cas association cocaïne et opiacés (n=1), association cannabis et cocaïne (n=3), association cannabis et héroïne (n=1), une association du cannabis et LSD l'intoxication multiple à l'héroïne, ecstasy et cannabis (n=1). Les overdoses aux drogues illicites prédominent le weekend et l'été. Aucun cas de ces intoxications le lundi. La présentation clinique prédominante est la détresse neurologique. Pour l'ecstasy (n=9), la présentation clinique a été soit un syndrome adrénergique ou sérotoninergique avec une fréquente hypokaliémie et l'évolution a été favorable. Quant à la cocaïne (n=3) seul un cas n'était pas toxicomane et 2 avaient une tachycardie et tous les patients avaient une durée d'hospitalisation de 48 heures avec évolution favorable. Quant au cannabis (n=1) la symptomatologie a été neurologique et l'évolution a été bonne. De même pour le buprénorphine. L'anomalie électrocardiographique la plus représentée (n=8) a été la tachycardie. La durée d'hospitalisation a été entre 1 et 3 jours. L'évolution a été favorable chez 22 patients et défavorable chez un patient

Conclusion : L'intoxication aux drogues illicites est un sujet d'actualité rarement étudié dans la littérature. Les intoxications aigues aux substances illicites, comme le montre notre travail, peuvent être graves et mortelles. Nos résultats sont comparables aux données de la littérature

F.C 056 : ECSTASY ABUSE: A 10-YEAR EXPERIENCE IN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : *A. Bedhiafi*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, S. Rabhi, M. Kharrat, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : The 3.4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA), known as ecstasy, is a recreational drug becoming more and more popular among adolescents and young adults. Since 2011, year of the "Arab spring" revolution, ecstasy use has increased significantly in Tunisia

Objectif : In this study, we aim to describe the clinical characteristics and outcomes of ecstasy abuse among patients admitted in the ICU.

Méthode : This is a retrospective observational study conducted in a Tunisian ICU from 1st January 2013 to 30 September 2022. All consecutive patients admitted for acute MDMA poisoning were included. Baseline demographics, clinical presentation, and lab findings were recorded. A univariate descriptive analysis was performed.

Résultat : During the study period, 30 patients were included. They were median aged (median [IQR]) 22[19-27] mainly males (93%). About 44% of patients had a history of drug abuse: Alcohol 23(76.7%) followed by MDMA 10(33.3%) and Tetrahydrocannabinol (THC) 8(26.7%). Only 4(13%) patients had a history of psychological disorder and 22(73%) had no comorbidities. MDMA was identified in the urine analysis of 22(74%) patients. The amount of ecstasy taken was 2[1-2.5] pills but remains unknown in 9(30%) patients. A co- ingestion of drugs was noted in 12(40%) cases: alcohol 8(26%), THC 3(10%), trihexyphenidyl 2(6.6%), opioids 2(6.6%), and cocaine and lorazepam in one case each. The delay from ingestion to the emergency room and then to the ICU was 4[3-6] and 6[4-9.5] hours respectively. Patients were admitted mainly for neurological disorders. On admission, they varied in severity with a SAPS-II at 12[7-25], APACHE-II at 5[1-9], GCS at 14[8-15], mean-blood-pressure at 93[83-100]mmHg, and heart rate at 101[82-125]bpm. Serotonin syndrome was the predominant feature noticed in 83.3% of patients. Main abnormalities were: mydriasis (60%), agitation (56.7%), tachycardia (53.3%), muscles stiffness (43.3%), hallucinations (40%), hyperreflexia (40%), tremor (26.7%), hypertension (26.7%), seizure (13.3%) and malignant hyperthermia in one patient. Major biological abnormalities were high CPK 397 [198-718] and hyperleukocytosis 12.103 [10-15.3]. Twelve (23.3%) patients required invasive mechanical ventilation for 1 [1-5] days with mortality of 16.6%. Five patients (16.7%) had aspiration pneumonia requiring antibiotherapy. Two patients experienced severe acute hepatitis, one of whom developed multi-organ failure. Only two patients died resulting in a survival rate of 93.3%.

Conclusion : Although mortality rates are relatively low, MDMA abuse can be responsible for serious and life-threatening complications requiring ICU management.

F.C 057 : INTOXICATION AUX STUPÉFIANTS EN RÉANIMATION : ETAT DES LIEUX

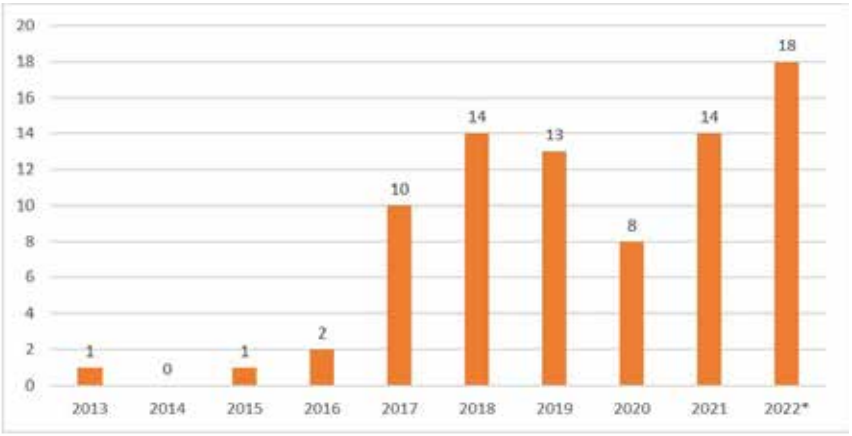
Auteurs : *M. Kharrat*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, A. Bedhiafi, S. Rabhi.*

Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique Centre Mahmoud Yaacoub d assistance médicale urgente.

Introduction : Les intoxications par les stupéfiants, cannabis et drogues récréatives, sont de plus en plus fréquentes et constituent une des causes de coma toxique à rechercher surtout chez les patients jeunes.

Objectif : Décrire le profil épidémio-clinique ainsi que la prise en charge thérapeutique des patients admis en réanimation pour intoxication aux stupéfiants

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur 10 ans ayant inclus tous les patients admis dans notre service de réanimation pour intoxication aigue aux stupéfiants



* : entre le 1er Janvier et le 20 Septembre

Figure 1 : Nombre d'intoxications par les stupéfiants selon l'année d'étude.

Résultat : Ont été inclus 81 patients, d'âge moyen de 28±11 ans avec des extrêmes de 15 et 74 ans et prédominance masculine (genre-ratio: 4,78). Huit étaient des bodypackers. Une comorbidité était présente chez 14(17%) patients. Les scores d'IGSII et APACHEII moyens étaient respectivement 21,5±17,5 et 7±7,5. Soixante-onze patients(88%) étaient tabagiques et 67(83%) étaient consommateurs d'alcool. La toxicomanie intraveineuse était notée chez 10(12%). Vingt-six(32%) étaient consommateurs d'ecstasy,11(14%) de cocaïne, 41(50%) de cannabis et 17(21%) avaient des antécédents de toxicomanie orale. Seuls 5 patients étaient suivis en addictologie. Le tableau clinique était fait d'agitation inconsciente (n=30,37%), tremblements(n=13,16%), rigidité musculaire(n=9,11%) et de convulsions(n=9,11%). Les pupilles étaient en mydriase chez 25(31%) malades. Le motif d'admission le plus fréquent était la détresse neurologique(n=42,52%) avec un score de Glasgow moyen de 10,9±4,9. Un patient était dans un tableau d'overdose et un présentait un état de choc. La recherche toxique a été réalisée chez 71(88%) patients. Elle était positive au cannabis dans 46,5% des cas, à l'ecstasy dans 32,5%, à la cocaïne dans 17%, et aux opiacés dans 25,5% des cas. L'alcoolémie était positive chez cinq patients. Une intoxication associée au chloralose était notée chez 4 patients. A la biologique, 13(16%) ont développé une insuffisance rénale, 11(16%) une rhabdomyolyse et 5(6%) une cytolyse. La ventilation mécanique invasive était nécessaire chez 34(42%) malades avec une durée moyenne de 3,18±3 jours. 29 ont été extubés. Le taux de mortalité chez ce groupe de patient était de 7,4% (n=6).

Conclusion : L'intoxication aigue aux stupéfiants constitue un motif de consultation de plus en plus fréquent chez le sujet jeune qu'il soit consommateur ou pas et peut être responsable d'un tableau clinique grave mettant en jeu le pronostic vital.

F.C 058 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES INTOXICATIONS AUX PLANTES EN TUNISIE.

Auteurs : *Sahar Bouassida, Amira BenJazia, Hassan Ben Ghezala, Abir Dardour, Salma Rabhi, Asma Ben Hammad, Malak Kharrat, Nozha Brahmi.*

Services : REA CAMU .

Introduction : Les intoxications par les plantes sont de plus en plus importantes de nos jours. Ceci s'explique par l'engouementpour la médecine naturelle et en particulier la phytothérapie. La gravité de cette intoxication dépend de nombreux facteurs, notamment la nature de la plante et les comorbidités associées.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective de séries de cas incluant toutes les intoxications aigüespar les plantes,admisesdans notre service de réanimation de septembre 2015 à juin 2021

Résultat : METHODES : Cinquante-deux patients ont été inclus dans cette étude, âgésen moyenne de44 ans± 10 ans avec des extrêmes de 9 et 93 ans. Le genre ratio est de 0,92 avec une légère prédominance féminine.La majorité des patients étaient sans antécédents psychiatriques (94%). Vingt un patients ont consulté durant l'hiver dans 40% des cas, le printemps (n= 17, 33%),l'automne (n=10, 19%) et seulement quatre pendant l'été (8%). Les intoxications étaient accidentelles dans46,9%, dans le reste des cas,il s'agissait d'automédication (n=10,31.3%), de toxicomanie (n=4,12,5%), de suicide(n=1,3,1%).Les manifestations cliniques dûes à l'intoxication diffèrent d'une plante à l'autre avec une prédominance des troubles digestifs à type de vomissements (n=17,53,1%), douleurs abdominales (n=11, 34,4%), diarrhée (n=6, 18,8%). Sept patients (13%) avaient une hypokaliémie et six patients ont présenté une insuffisance rénale aigue fonctionnelle. Les principales plantes ainsi que les signes cliniques sont présents dans le tableau suivant : Nature de la plante Nombre (%) Signes cliniques Évolution Datura Stramonium n (31) Syndrome atropinique : Agitation (87%), convulsions (15%), coma (18%), mydriase (93%), tachycardie (43%), globe vésical (31%) Favorable sans séquelles

Ricin 25% Tableau digestif : Vomissements (100%), douleur abdominale (92%), diarrhée (69%), Déshydratation (21%) Favorable sans séquelles Laurier Rose 11,5% -Neuro : Trémulation (15%), convulsion (21%) -Digestif : nausées (92%), douleur abdominale (83%), diarrhée (33%) -Cardiovasculaire : hypotension (32%), tachycardie (16%) Favorable sans séquelles Jusquiame 11,5% Coma (16%), agitation (33%), mydriase (100%), globe vésicale (50%), sécheresse cutanéo-muqueuse (66%) Favorables sans séquelles Belladone 9,6% Atropinique : Agitation (20%), convulsion (11%), hallucination (40%), tachycardie (80%), mydriase (100%), rétention d'urine (40%) Favorable dans séquelles SILK 4% Agitation (100%) somnolence (50%), confusion, tachycardie (100%), mydriase (100%)

Favorable sans séquelles Harmel 4% Vomissements (100%), douleurs abdominales (50%), Céphalées (50%), tachycardie (100%) Favorable sans séquelles Camphre 2% Nausées, vomissements, agitation, confusion, convulsion, coma, déshydratation Défavorable : pneumopathie d'inhalation et SDRA

Conclusion : Les plantes sont fréquemment utilisées en Tunisie et ceci dans la grande majorité des cas dans un but d'automédication. Leur mésusage peut être associé à une lourde morbi-mortalité.

F.C 059 : ANAPHYLAXIE MÉDICAMENTEUSE AUX URGENCES: PROFIL ÉPIDÉMIO- CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Auteurs : *M.KALLEL, H.Ghazali, S.Keskes, H.Ben turkia, S.Souissi.*
Services : Service des urgences opital regional SMUR-urgence Ben Arous .

Introduction : L'anaphylaxie médicamenteuse est une réaction systémique grave. C'est une raison fréquente de visite au service des urgences. Certains médicaments ont été largement impliqués dans les réactions allergiques. La gestion de cette anaphylaxie reste un défi pour l'urgentiste en raison de son évolution imprévisible et potentiellement grave, ainsi que de l'augmentation de sa prévalence.

Objectif : l'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs épidémiologiques, cliniques et pronostiques des patients admis aux urgences pour une anaphylaxie médicamenteuse.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive et monocentrique sur une durée de huit ans. Critères inclusion : patients adultes admis aux urgences pour une anaphylaxie médicamenteuse. Recueil des paramètres épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Une analyse multivariée des facteurs prédictifs de choc, et de récidive a été réalisée.

Résultat : Inclusion de 399 patients. Âge moyen = 40 ± 15 ans. Sex-ratio = 0,8. Des antécédents d'anaphylaxie ont été rapportés dans 45% des cas. Les antibiotiques étaient la première molécule incriminée chez 214 patients (53%) suivi des anti-inflammatoires non stéroïdiens chez 93(23%) ensuite les antalgiques avec un pourcentage de 15% chez 60 patients. Les caractéristiques cutanées étaient présentes chez 94% des patients dont l'urticaire était pour 292 patients (73%) et un prurit était chez 181 patients (45%). Les caractéristiques cardiovasculaires, respiratoires, gastro-intestinales et neurologiques ont été retrouvées respectivement chez 27%, 35%, 19% et 13%. Une hypotension a été enregistrée chez 115 patients (29%). L'adrénaline a été utilisée chez 78% des patients, par voie intraveineuse chez 51% d'entre eux. Les facteurs identifiés comme prédictifs de choc anaphylactique étaient : les signes cardiovasculaires (OR ajusté =3,38 ; p=0,02 ; IC 95% [1,39 - 7,99]). Une récidive de la réaction anaphylactique a été observée chez treize patients (3,3%). Les facteurs indépendamment liés à la récurrence étaient : la dyspnée OR ajusté =3,4 ; p=0,019 ; IC 95% [1,2 - 9,6]), et l'utilisation d'adrénaline 10 µg (OR ajusté =8,9 ; p<0,001 ; IC 95% [1,4 - 54]). Les organes atteints étaient trois dans 13% des cas et quatre pour 7 patients. La classe de l'anaphylaxie était légère pour 177(44%), modérée pour 188(47%) et sévère pour seulement 16patients (4%). L'amélioration a été constatée chez 389 patients (97%). Aucun décès n'a été enregistré. Trois cent quatre-vingt-dix patients sont sortis directement des urgences après une période d'observation moyenne de six heures et les 9 patients ont été transféré.

Conclusion : L'anaphylaxie médicamenteuse était sous-diagnostiquée aux urgences et son évolution grave reste imprévisible. Il est donc impératif de mener des études multicentriques et de suivre un parcours de soins entre les PE et les services de pharmacovigilance.

FLASH COM 5

F.C 060 : LES CRISES MYASTHENIQUES EN MILIEU DE REANIMATION : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES

Auteurs : *R.Karaborni, M.Marzouk, I.Abbasi, W.Bourhil, R.Noomen, S.Thamlaoui, N.Baffoun, C.Kaddour.*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : La myasthénie est une maladie de la jonction neuromusculaire qui évolue par poussées appelées crises myasthéniques. Ces dernières sont à l'origine d'une insuffisance respiratoire aiguë qui peut nécessiter une assistance respiratoire et un séjour en réanimation.

Objectif : - Décrire les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des crises myasthéniques prises en charge en réanimation. - Etudier les facteurs associés à la mortalité.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée dans notre service de réanimation sur une période de 10 ans entre 2012 et 2021. Ont été inclus les patients hospitalisés en réanimation pour crise myasthénique, d'âge supérieur à 18 ans et qui ont nécessité la ventilation mécanique.N'ont pas été inclus les patients suivis pour myasthénie congénitale. Ont été décrites les caractéristiques épidémiologiques : (Age, genre et antécédents), thérapeutiques : (Ajustement thérapeutique, plasmaphérèse et immunoglobulines) et évolutives : (Complications infectieuses et thromboemboliques) des patients retenus pour l'étude. Ont été étudiés les facteurs associés à la mortalité.

Résultat : cinquante sept patients ont été retenus pour l'étude. La moyenne d'âge était à 41,21 ans ± 13,57. Le sexe ratio était à 0,23 : 11 hommes (19,29%) et 46 femmes (80,70%). La moyenne d'âge de la découverte de la myasthénie était à 38,44 ans ± 13,50, et celle de la première crise à 40 ans± 13,78. Le diabète domine les antécédents des patients (10,5%). La majorité des crises myasthéniques était déclenchées par un épisode infectieux (47,36%) ou un écart thérapeutique (31,57%). Concernant le traitement spécifique, 17 crises ont eu une cure d'immunoglobulines intraveineuses et 17 crises ont bénéficié de séances de plasmaphérèses. 23 crises n'ont pas eu recours au traitement spécifique du fait de l'efficacité de l'ajustement thérapeutique ou bien de l'instabilité clinique qui contre- indique les immunoglobulines et la plasmaphérèse. La durée moyenne de la ventilation mécanique était de 15±15,94 jours, la durée moyenne du séjour était de 20,42 jours ± 22,49. Le taux de mortalité était de 17,54%, la cause directe du décès la plus fréquente était le choc septique dans 80% des cas suivi par le choc cardiogénique. Les facteurs associés à la mortalité -illustrés dans le tableau 1- en analyse uni variée étaient un score APACHE III élevé à l'admission et la présence d'un thymome. Le recours à la plasmaphérèse était associé d'une façon significative à un taux plus élevé de survie.

Conclusion : L'avènement de la réanimation à nettement changé le pronostic de la myasthénie ; en effet l'assistance respiratoire et le développement du traitement spécifique immunomodulateur ont considérablement réduit le taux de la mortalité.

	Groupe : Mortalité (10)	Groupe : Survie (47)	p
Genre (Sex-Ratio)	(2/8)	(9/38)	0,625
Age (ans)	47±9,47	39,98±14,06	**0,069**
Age de découverte (ans)	43,70±8,53	37,32±14,15	**0,074**
Age de la première crise (ans)	44,7±9,01	38,89±14,46	0,117
Diabète	(1/10) 10%	5/47 (10,63%)	0,719
Thymome	8/10 (80%)	16/47 (34,04%)	**0,010**
Plasmaphérèse (17)	0%	17/47 (36,17%)	**0,020**
Immunoglobulines (17)	4/10 (40%)	17/47 (36,17%)	**0,439**
Durée de ventilation mécanique (jours)	14,10±9,71	15,19±17,05	0,785
Score APACHE 2	14,7±8,66	9,19±5,91	**0,082**
Score APACHE 3	70,40±17,53	37,72±22,16	**0,000**
Score MG-FA	4,50±0,70	4,45±0,65	0,830
Durée de séjour en réanimation	16,7±11,65	21,21±24,2	0,384

Tableau 1 : Facteurs associés à la mortalité

F.C 061 : POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG EMERGENCY AND INTENSIVE CARE UNITS PERSONNEL

Auteurs : *Khalil Aatia, H.nouira, O. Jaoued, Sallemi Ilyes, R.Gharbi, Emna Mansour, A. Rebhi[2], Y.Merzougui, M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia.
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine.

Introduction : Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychiatric disorder caused by exposure to a traumatic event. It can occur in response to a traumatic event. Emergency room and ICU medical and paramedical staff are more likely to be exposed to this psychiatric disoredr than other employees

Objectif : Objective To determine the prevalence of PTSD symptoms among ER and ICU health care workers and its associated factors in Tunisia

Méthode : A cross sectional study conducted on healthcare workers from three emergency departments and four different intensive units working in the University Hospitals of Sahloul, Farhat Hached Sousse and Taher Sfar Mahdia. The data was collected via an anonymous questionnaire filled by the staff. The post-traumatic checklist for civilians (PCL-C) was used.

Résultat : A total of 320 healthcare workers participated in the study. Seven participants were excluded since they have neither witnessed nor been directly exposed to a traumatic event. The caregiver population was predominantly young (52% were between 25 and 30 year old). The majority of them (59%) were females. 45% were nurses, 43% were doctors and 12% were emergency resuscitation medical technicians. In this study, the prevalence of PTSD was 19%. (61 health care workers met the full PTSD diagnostic criteria). Around 34% showed high potential risk to develop the disorder. Several independently associated factors were found by the multivariate analysis: Gender (p=0.03, OR=2.03, 95% IC [1.06-3.91]) and to be exposed directly to a traumatic event (p<10-3, OR=0.11, 95% IC [0.30-0.45])

Conclusion : PTSD is a serious mental health issue among health workers. In this study female gender and experiencing a traumatic event were the risk factors associated to PTSD.

F.C 062 : BURNOUT IN INTENSIVE CARE : RISK FACTORS

Auteurs : *Jrad Maissa, Mayssem Abdlkrim, H.nouira, O.jaoued, R.Gharbi, Rim ben salem, A. Rebhi[2], Y.Merzougui, M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia .
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine .

Introduction : Burnout is defined as a state of both mental and physical exhaustion arising in response to chronic and repeated stress at work. Medical residents seem to be at particularly high risk for burnout. They have to face an overwhelming situation with long working hours, high levels of medical responsibility and unfavorable working conditions. This situation has declined during the covid-19 pandemic, especially in intensive care units, due to the uncontrollable influx of patients. Critical care residents have been on the fore front, fightening against this pandemic with an increase of ICU bed capacities, an important risk of contamination and many traumatic experiences

Objectif : to determine the prevalence of burnout and the associated factors among Tunisian critical care residents during the covid-19 pandemic

Méthode : A cross-sectional study was carried out to collect data by an anonymous questionnaire made by Google forms. All the critical care residents practicing in intensive care units in April 2022 all over Tunisia were invited to answer the questionnaire based on the items of the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire which is the most commonly used tool to assess burnout and contains 22 items divided into three main dimensions: The emotional exhaustion subscale, depersonalization subscale and the personal accomplishment subscale

Résultat : The total of critical care residents in Tunisia was 82. Five residents were abroad while six residents had an optional traineeship. Among the 71 eligible participants invited to take part in this study, 45 returned the questionnaire, corresponding to a response rate of 63.4%. The residents had a median age of 29 years (IQR: 27-31), the majority of them were female (77.8%). Overall, 20 (44.4%) critical care residents met criteria for definite Burnout by having a combination of high EE, high DP and low PA scores. 53% of respondents had high emotional exhaustion, 62.2% had high scores on depersonalization, and 84.4% experienced a low sense of professional accomplishment and effectiveness. 95.5%of residents reported symptoms of burnout in at least one of the three dimensions (high EE and/or high DP and/or low PAscores). In the multivariate analysis, Burnout was independently associated with the number of night shifts per month (p=0.03, OR=2.29, 95% IC [1.07-4.89]95.5% of residents reported symptoms of burnout in at least one of the three dimensions (high EE and/or high DP and/or low PA scores).

Conclusion : The level of burnout found among critical care residents is alarming. Burnout was independently associated with the number of night shifts per month. Greater interventions are crucial to prevent high workload and to offer psychological support to critical care residents.

F.C 063 : CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA: CLINICAL FEATURES, RISK FACTORS AND PROGNOSIS

Auteurs : *A. Gharbi, S. Dhifallah, K. Mejri, R. Hammami, S. Cherif, C. Ben Khouja, K. Ghedira[2], K.Baccar, N. Baffoun, C. Kaddour, J. Kallel[2].*

Services : Anesthésie-Réanimation Institut National Mongi Ben Hmida de Tunis .
Services : Neureuchirurgie Institut National Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : One of the most prevalent diseases in neurosurgery and among the elderly, chronic subdural hematoma has been on the rise over time. A greater understanding of the numerous risk factors and the ability to forecast patients' prognoses are crucial.

Objectif : Our study's objectives include describing clinical characteristics and looking into prognostic and risk factors.

Méthode : We carried out a descriptive retrospective study over a period of 3 months, from May 2021 to July 2021, including patients with chronic subdural hematoma. We gathered information on sociodemographic data, medical history, actual treatment, physical examination, paraclinical data and postoperative outcomes.

Résultat : 100 patients were studied. 75% of participants were over 60, with a mean age of 69. 80% were male (sex ratio=4). Most of the patients were from northwestern Tunisia (54%). 58% of participants had a history of head trauma, 44% smoked, and 35% were receiving anti-coagulant or aggregate therapy. 35% of people had hypertension, while 24% had diabetes. Regarding clinical manifestations, 21% of patients had intracranial pressure syndrome, 21% had linguistic dysfunction, and 61% of patients had headaches. The most prevalent physical symptom was hemiparesis (82% of cases). 81% had a GCS of 15 while 73% had a Markwalder grading scale of 1. In all patients, the urea/creatinine ratio was determined, 32% had a ratio higher than 80 suggesting dehydration. The hematoma was on the left side in 55% of cases. 20% were bilateral and 25% were right-sided. 95% of individuals underwent surgery, 18% underwent it in less than 24 hours and 82% underwent it after 24 hours (The longest delay was 7 days). The most typical therapy was trepanation (93%). 83% of patients had a full recovery, 12% experienced intellectual or motor sequelae, and 4% passed afterward. 2% had a site infection, and 4% experienced recurrence.GCS was the sole predictive indicator identified in our study that was associated with a poor outcome ($p<0.001$; $r=-0.6$).

Conclusion : Numerous risk factors including age, tobacco use, hypertension, anticoagulant and aggregate medication had been studied. GCS was the sole factor in predicting mortality.

F.C 064 : MORTALITY PREDICTION IN INTRACEREBRAL HEMORRHAGE USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Auteurs : *Amenne Alouini, Youssef Zied ELHECHMI, Hamdi Hemdene Doghri, Fatma Zahra Gamara, Wala Brahmi, Melek Chroufa, Ines Sedghiani, Nebiha Borsali Falfoul.*

Services : Réanimation Médicale Hopital Habib Thameur de Tunis .

Introduction : Intracerebral hemorrhage is a frequent cause of Intensive Care Unit admission. The most common scoring system, the ICH Score, showed that it could overestimate the probability of mortality.

Objectif : The objective of our study was to develop and test a more accurate scoring system using artificial intelligence for the prediction of intrahospital mortality of ICH patients using admission features.

Méthode : This was a monocentric observational study. We included all patients admitted to the Critical Care Unit for ICH confirmed by a brain CT scan and excluded the patients with missing data. The demographic and clinical data were collected on arrival at the hospital. Univariate analyses were performed to explore the predictive factors of in-hospital mortality. One hundred and seventy-five (75%) cases were selected to train the model, and 40 (25%) cases were selected to test the model independently. A final dataset of 1588 cases was obtained to train the model. We used the extreme gradient boosting method to create the mortality prediction algorithm. We evaluated the accuracy of the AI algorithm in the prediction of ICH intrahospital mortality using the Receiver Operating Characteristics Curve.

Résultat : Two hundred and fifteen patients were included in the study. Mean age was 63.7 +/- 14.38 years. Women represented 37.7% of the study population. Age was not correlated with mortality in this study. Median age in the surviving group was comparable to the deceased group, with respectively 63.8 ± 14.37 years and 63.5 ± 14.47 years ($p=0.894$). Sex-ratio was 1.33 in the surviving group vs 2.12 in deceased group, but gender was not associated with mortality ($p=0.102$). Alkaline reserve, Glycemia, C-reactive Protein, Bilirubin, White blood cells, HCO3-, FiO2 and P/F ratio were significantly associated with inhospital mortality. P/F ratio was associated with mortality in our study. Aspiration pneumonia was significantly associated with inhospital mortality with an OR at 26.667 [13.429-52.953] ($p<0.001$). The indication of oxygen therapy was significantly associated with inhospital mortality with an OR at 3.266 [1.563-6.823] ($p=0.001$). The indication of intubation was significantly associated with inhospital mortality with an OR at 10.326 [5.058- 21.082] ($p<0.001$). The ROC curve of the machine learning model showed an area under the ROC (±SD) of 0.938 ± 0.044 for the prediction of intrahospital mortality. The ROC curve of the ICH score showed an area under the ROC (95%CI) of 0.890 [0.848-0.932]. The ROC curve of the SAPS2 score showed an area under the ROC (95%CI) of 0.847 [0.799-0.894].

Conclusion : This study showed that the AI model succeeded accurately in predicting in-hospital mortality for patients admitted to the Critical Care unit for sICH. We were able to compare our AI model with the most frequently used scores in sICH.

F.C 065 : LES ACCIDENTS VASCULAIRES HÉMORRAGIQUES : FACTEURS PRÉDICTIFS ET VALEUR PRONOSTIQUE DE LA TAILLE DE L'HÉMATOME

Auteurs : *I.Klai, I.Sedghiani, M.Chroufa , H.Touj, H.Doghri , I.Zaghdoudi, N.Borasali-Falfoul.*
Services : Service des urgences et réanimation hôpital Habib Thameur de Tunis .

Introduction : L'accident vasculaire cérébral hémorragique (AVCH) est une pathologie grave avec une mortalité encore élevée. Le score de l'hémorragie intracérébrale (ICH), incluant le volume de l'hématome intracérébral, est un élément pronostique de la mortalité par AVCH.

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs et la valeur pronostique de la taille de l'hématome cérébral estimée sur l'imagerie cérébrale initiale.

Méthode : Etude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour AVCH dans un service de réanimation médicale entre 01/01/2019 et 15/09/2022. Nous avons comparé les paramètres démographiques, cliniques, paracliniques et évolutifs des patients ayant un volume d'hématome >30 ml et ceux ayant un hématome ≤ 30 ml estimé sur la tomodensitométrie cérébrale (TDMc) initiale.

Résultat : Nous avons colligé 85 patients d'âge moyen= 63±14ans, avec une prédominance masculine (n=49 soit 58%) et un sexe ratio =1,3. Les patients avaient un score de Glasgow(GCS) médian=10[5-15], un score ICH médian=2, un score IGS II=30±15 et un score APACHE II=11±6. Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient l'hypertension artérielle (77,6%), le diabète (23,5%) et la fibrillation atriale (FA) (24,7%). Vingt et un patients étaient sous anticoagulant (24,7%). La pression artérielle systolique (PAS) était 168 mm Hg±43 et la pression artérielle diastolique (PAD) médiane était de 90mmHg [70-100]. Nous avons observé des convulsions dans 17,6% des cas et des signes déficitaires dans 60% des cas. À la TDMc, les hématomes étaient d'un volume médian= 17 ml [5,52], localisés en sustentoriel dans 69,8% des cas, à la fosse postérieure dans 9,4%, associés à une hémorragie intraventriculaire (55,3%), à une hémorragie méningée dans 32,9% des cas et à un œdème cérébral dans 77,6% des cas. Le volume de l'hématome était supérieur à 30ml dans 32,9% des cas. Le recours à la neurochirurgie était de 12,9%. Une pneumopathie d'inhalation était diagnostiquée dans 58,8% des cas. Le séjour hospitalier moyen était de 3 jours et la mortalité était de 57,6%.

Conclusion : Le sexe féminin, le score de Glasgow <8 lors des AVC hémorragiques sont prédictifs d'un volume>30ml et d'une évolution compliquée avec œdème cérébral, pneumopathie d'inhalation, recours à la ventilation mécanique et d'une surmortalité.

Tableau : Comparaison des paramètres cliniques, paracliniques et évolutifs selon la taille de l'hématome intracérébral

	Hématome≤ 30ml (n=57)	Hématome >30ml (n=28)	*p*	OR
Age, années, moyenne±DS	64±15	62±14	*0,58*	
Genre ratio	1,85	0,75	***0,05***	
Antécédent d'HTA, n (%)	42(73%)	24(85%)	*0,21*	
Diabète, n (%)	12(21%)	8(28%)	*0,46*	
Anticoagulants, n (%)	15 (26,3%)	6 (21,4%)	*0,62*	
Score de Glasgow, n (%)			***0,000***	
• 3-4	5 (8,7%)	15 (53,5%)		
• 5-12	16 (28%)	10 (35,7%)		
• 13-15	35 (61,4%)	2 (7,1%)		
Score de Glasgow<8, n (%)	18 (31,5%)	15 (53,5%)	***0,04***	*2,5*
APACHE II, moyenne±DS	10±6	13±5	*0,06*	
IGS II, moyenne±DS	28±15	35±13	*0,05*	
PAS, mm Hg, moyenne±DS	163±40	176±49	*0,20*	
PAD, mm Hg, médiane	90	90	*0,47*	
Signes de localisation, n(%)	33 (57,8%)	18 (64,2%)	*0,57*	
Convulsions, n(%)	9 (15,7%)	6 (21,4%)	*0,52*	
Œdème cérébral, n(%)	39 (68,4%)	27 (96,4%)	***0,005***	*11,7*
Hémorragie méningée, n(%)	15 (26,3%)	13 (46,4%)	*0,09*	
Recours à la chirurgie, n(%)	6 (10,5%)	5 (17,8%)	*0,37*	
Ventilation mécanique, n(%)	17 (29,8%)	16 (57,1%)	***0,01***	*3*
Pneumopathie d'inhalation, n(%)	27 (47,3%)	23 (82,1%)	***0,003***	*4,9*
Décès, n(%)	26(45%)	23(82%)	***0,002***	*5,3*

F.C 066 : LA PLACE DE LA CORTICOTHERAPIE A LA PHASE AIGUE D'UN TRAUMATISME CRANIEN : ENCORE UNE FOIS UN MYTHE NON CONFIRME

Auteurs : *O.TURKI, A.KOTTI, I.ALILA, K.CHTARA, M. BAHLOUL, M.BOUAZIZ.*
Services : Réanimation Polyvalente CHU Habib Bourguiba SFAX .

Introduction : Le traumatisme crânien grave induit une perturbation de l'hémostasie cérébrale. Cela est dû aussi bien aux lésions traumatiques mais aussi à la perte de l'autorégulation cérébrale, la réaction inflammatoire et aux troubles de la coagulation. Le mythe de l'effet miracle de la corticothérapie à la phase aigue du traumatisme crânien a pris fin aussi bien par l'étude CRASH, HYPOLYTE et CORTI-TC.

Objectif : Réévaluer l'effet d'une corticothérapie précoce chez les traumatisé crânien grave hospitalisés en unité de soins intensifs

Méthode : Durant la période de 6 mois, nous avons inclue tous les malades qui ont été pris en charge en réanimation dans les premières 24 heures et nous avons randomisé la prise de corticothérapie à un simple aveugle avec un ration 1/2 donc 30 malades corti (+) et 30 malades corti (-). La corticothérapie choisie était HSHC à la dose de 200 mg/24 h pendant 5 jours.

Résultat : Durant la période d'étude 60 patient ont été inclus. L'âge moyen de la population étudiée était à 41,2±19,5 ans avec un sexe ratio à 6,5. Quatre-vingt-six pourcent de notre population étaient sans antécédents. Le traumatisme crânien était secondaire à un AVP dans 83% des cas et s'intégré dans le cadre d'un polytraumatisme dans 89% des cas. Pour les scores de gravité le SAPSII moyen était à 27,2±11,8 points, ISS moyen à 20,8±15,3 points et RTS moyen à10,8±1,5 points. Pour le traumatisme crânien, le GCS moyen initial était à 10,4±4 points. En comparant les 2 groupes, nous avons retrouvés qu'ils étaient comparables concernant les paramètres lésionnels, cliniques et paracliniques à l'admission. Nous avons retrouvé au cours de l'évolution des malades que les corti (+) ont été sevrés de la VM de façon significativement plus fréquente (p=0,05) avec des délais comparables mais par contre ils ont développé de façon significativement plus fréquente des troubles trophiques. Au sein de ce même groupe, les malades avaient une CRP significativement plus élevée à J10 d'hospitalisation (p=0,03) sans pour autant développer plus de complications infectieuses. Par contre, les résultats de notre étude n'ont pas appuyé celles de CRASH et la mortalité était comparable entre les 2 groupes (p=0,1).

Conclusion : Notre étude confirme encore une fois l'absence d'intérêt pronostique de la prescription de corticothérapie dans la prise en charge des traumatisés crâniens à la phase aigue.

F.C 067 : DELIRIUM IN CRITICALLY ILL COVID-19 PATIENTS : RISK FACTORS AND IMPACT ON OUTCOME

Auteurs : *D.Hamdi*, I.Ben Saida, N.Bouguezzi, A.Yaacoub, S.Dhemaid, M.Sghaier, K.Meddeb, M.Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse,Tunisia .

Introduction : Delirium is an acute brain dysfunction characterized by a disturbance of consciousness, cognition, impaired short-term memory, impaired attention and disorientation with a fluctuating course.

Objectif : To investigate the frequency, risk factors for delirium in Critically Ill COVID-19 patients and its effects on clinical outcomes.

Méthode : It is a retrospective observational study conducted from January 2021 to September 2021, in a Medical ICU. Delirium was defined according to the confusion assessment method of ICU (CAM-ICU). Patients with a not to resuscitate decision, or had a history of dementia or psychosis, or who were kept sedated during all their ICU stay were excluded because of the difficulty to assess delirium in this group.Information regarding demographic and clinical characteristics of Critically Ill COVID-19 patients were obtained from medical records.Clinical data were compared between patients with and without delirium.Multivariate analysis was performed to evaluate risk factors for delirium and clinical outcomes.

Résultat : During the study period, 225 patients were assessed and 193 (85.7%) met the inclusion criteria. Patients' characteristics were: mean age, 64±14.9 years; age >65 years, 104(53.9%); female gender, 81(42%); median Charlson index, 3[2-4]; median SAPSII, 27[21; 33]; invasive mechanical ventilation (IMV), 92 (47.7%) and vasopressors use, 99(51%). Using the confusion assessment method of ICU (CAM-ICU), 62(32.1%) had delirium. The most common subtype of delirium seen in the present study was hyperactive type, 43(69%), followed by hypoactive subtype, 16(26%) and few patients had mixed subtype of delirium, 3(4.2%). There was no significant difference in duration of IMV between the two groups; (7[4-13] vs 9[5-13] p=0.393), patients who were diagnosed with delirium had significantly longer length of ICU stay (14[9; 18] vs 7[5; 11] days, p<0.001) and higher mortality rate (61.3% vs 42%, p=0.000). Univariate analysis revealed the following factors to be associated to delirium respectively for delirium and controls: age≥65years, (56.5% vs 41.2%, p=0.047); SAPSII, (30[24; 38] vs 24[19; 38], p<0.001); IMV (74.2% vs 35.9%, p<0.001); vasopressors use (75.8% vs 39.7%, p<0.001), use of physical restraint, (82.3% vs 30.5%, p<0.001). Multivariate regression model identified the following factors as independently associated to delirium: SAPS II, (OR, 1.039; 95%CI, [1.006-1.074]; p=0.022) and midazolam use (OR, 4.820; 95%CI, [2.35-9.87]; p<0.001).

Conclusion : Delirium seems to be common in critically covid 19 patients. Higher SAPS II score and midazolam use were determined as predictors of delirium.

F.C 068 : LE COOLING : GESTE UTILE A PROMOUVOIR POUR LE TRAITEMENT LES BRULURES

Auteurs : *A. Mokline, A. Aloui*, H. Fredj, N. Bouguezzi, B. Gasri, I. Jemi, AA. Messadi.*
Services : Service de réanimation des brulés. Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous .

Introduction : Le cooling est le premier geste de secours pour le traitement des brûlures, avec des effets bénéfiques sur l'analgésie d'une part et la profondeur de la brulure d'autre part.

Objectif : Ce travail se propose d'évaluer l'incidence du recours à ce geste chez les brûlés vus à nos urgences et d'étudier l'impact de ce geste sur le délai et la qualité de la cicatrice.

Méthode : Etude rétrospective comparative mono-centrique menée au service de réanimation des brulés portant sur les malades qui ont consulté nos urgences au cours des 4 mois (Janvier- Avril 2019). Le refroidissement est défini par l'application d'eau de robinet sur les brulures pendant 15 minutes. Deux groupes de patients ont été individualisés, G1 (R+) : patients ayant bénéficié de refroidissement initial.G2 (R-) : patients n'ayant pas bénéficié de refroidissement initial.

Résultat : Durant la période d'étude,746 malades ont été inclus dont 273 étaient des enfants (29%). Il s'agissait des brûlures superficielles dans 80% des cas et profondes dans 7% des cas. Le recours au refroidissement initial a été fait chez 101 enfants (48%) et 223 adultes (42%). Seulement, 74 enfants et 122 adultes ont pu être suivis jusqu'à cicatrisation. Le nombre moyen de consultations était de 3,66+2 [1-10] pour les enfants et 2,8+ 2.5 [1-18] pour les adultes. Sur 161 malades suivis à la consultation et ayant bénéficié du refroidissement initial, 4% uniquement ont évolué vers une cicatrice hypertrophique contre 13,5% chez les malades qui n'ont pas été refroidis (p =0.03). (Tableau 1)

Conclusion : Il ressort de notre étude que le refroidissement initial reste un reflexe insuffisamment utilisé (43%). Il raccourcit le délai de la cicatrisation (p<0.05), et réduit le potentiel évolutif vers la cicatrice hypertrophique (p < 0.05).

Tableau 1 : Etude comparative entre les 2 groupes

		R+ (n=161)	R- (94)	P
Délai de cicatrisation	Enfants	22,2j	28j	<0.05
	Adultes	36j	76,4j	<0.05
Cicatrisation complète au bout de 21 j		54(34%)	22 (23%)	0.01
Type de cicatrice	Hypertrophique	6(4%)	12 (13,5%)	<0.05
	Inflammatoire	14 (9%)	11(12%)	> 0.05

F.C 069 : APPORT DE LA SIMULATION EN MEDECINE AIGUE

Auteurs : *S. Akkari *, S. Zelfani, H. Manai.*
Services : SAMU 01

Introduction : L'apprentissage par simulation est une méthode pédagogique qui offre aux apprenants la possibilité d'acquérir des compétences techniques et des compétences non techniques (CNT).

Objectif : Evaluer l'apprentissage par simulation en termes de connaissance des CNT en médecine aigue et de déterminer la rétention à six mois.

Méthode : Etude observationnelle descriptive, prospective réalisée dans un centre d'enseignement des Soins intensifs. Ont été inclus les étudiants ayant participé aux séances de simulation et un questionnaire les a été délivré.

Résultat : Trente-deux apprenants ont été inclus avec un âge moyen de 28 ans. La spécialité la plus représenté était l'anesthésie réanimation. Vingt-huit participants (87,5%) pensaient que la simulation médicale peut être un moyen d'apprentissage des CNT. L'évaluation du pré requis des apprenants en termes de connaissance des CNT avaient montrée : vingt-un apprenants (66%) considèrent la communication comme CNT, dix-huit apprenants considèrent la gestion de l'environnement comme CNT, vingt- cinq apprenants considèrent le leadership comme CNT et dix- huit apprenants considèrent la répartition de la charge de travail comme CNT Après la séance de simulation on a eu une augmentation du taux des réponses justes en termes de connaissance des CNT mais la différence n'était pas significative. A six mois on a eu une diminution du taux des réponses justes mais la différence n'était pas significative.

Conclusion : L'apprentissage par simulation a permis d'améliorer les connaissances des apprenants en termes de compétences non technique. On a noté une rétention des acquisitions de connaissance à six mois.

F.C 070 : LE TRAUMATISME THORACIQUE EN REANIMATION :ETUDE PROSPECTIVE DE 6 MOIS

Auteurs : *O.TURKI, A.KOTTI, N.BACCOUCHE, R.AMMAR, C.B.HMIDA, M.BOUAZIZ.*
Services : Réanimation Polyvalente CHU Habib Bourguiba SFAX .

Introduction : Le traumatisme thoracique représente une entité particulière au sein de la traumatologie sévère et constitue la 3ème cause de décès. Aussi bien, l'absence de corrélation entre les lésions thoraciques et leur retentissement clinique, la complexité et l'absence de recommandations claires pour la prise en charge de ces malades nous ont poussés à réaliser cette étude

Méthode : Notre étude a été prospective descriptive sur 6 mois ; observant les différentes caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives des traumatisés thoraciques(+) associée à une étude analytique pour identifier les facteurs de mauvais pronostic chez cette population.

Résultat : nous avons retrouvé que le traumatisme thoracique s'intégrerait dans le cadre d'un polytraumatisme dans 80% des cas et que la l'âge moyen de notre population était de 32±20 ans avec un sex ration à 4,1. L'âge était significativement plus élevé chez les décédés (p<0.001). Les décédés ont été cliniquement plus graves à l'admission avec ses scores de ISS et TTS significativement plus élevés (p=0,05 ; 0,005). De plus ils étaient hypoxiques et avaient significativement plus besoin d'une fraction inspirée en O2 (FiO2) (p=0,03).L'instabilité hémodynamique développée durant les premières 24 h a été un facteur indépendant de mauvais pronostic chez la population étudiée (p=0,025 ; OR=1,02 ; IC 95% [1,02 -1,42]. Biologiquement, ce sous groupe de malades avaient une fonction rénale plus altérée avec un taux de créatinine sanguine significativement plus élevé (p<0,001). Les patients décès ont présenté aussi des chiffres glycémiques significativement plus élèves (p<0,001) avec un pH sanguin plus bas (p=0,05).

Conclusion : une meilleure connaissance des facteurs pronostique chez un patient traumatisé thoracique pourrait aider à la stratification précise du risque de ce groupe de patients et ainsi améliorer les résultats de leurs traitements

F.C 071 : ETATS DES LIEUX ET PERSPECTIVES DE LA MORT ENCEPHALIQUE EN TUNISIE: RESULTATS D'UNE ENQUETE NATIONALE MULTICENTRIQUE

Auteurs : *I. Slama*, I. Chouchene, asma fakher[2], J.Ziadi[2]*
Services : Reanimation médicale Chu Farhat hached .
Services : unité de coordination hospitaliére des prélévements d'organes et de tissus CHU Farhat hached CHU Farhat hached .
Services : CNPTO CNPTO .

Introduction : Le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus représentent le traitement de choix visant à maintenir en vie un patient porteur d'une insuffisance organique terminale. La principale source d'organes provient de donneurs en état de mort encéphalique (EME). Malgré l'existence d'un centre national pour la promotion de la transplantation d'organes et de tissus en Tunisie, le prélèvement multi organe à partir de donneurs en état de mort encéphalique reste insuffisant.

Objectif : Décrire les EME déclarés dans les différents services d'urgence et de soins intensifs tunisiens et à proposer des recommandations visant à améliorer la déclaration et la prise en charge de ces EME.

Méthode : étude prospective, multicentrique réalisée dans les services des urgences et de soins intensifs de six hôpitaux universitaires tunisiens. Les données ont été recueillies sur 2 fiches d'exploitation ; une fiche technique portant des données relative a chaque structure sanitaire universitaire et une fiche patient pour les particularités et l'issue de ces EME. Tous les EME ont été recensés ; leurs profils ainsi que leurs devenirs ont été étudiés. L'approche des familles ayant un proche en EME à été analysée et les causes de refus d'un don d'organe ont été relevées.

Résultat : Notre étude a permis d'inclure 40 patients recensés dans les 9 services INCLUS. Les services de réanimation médicale polyvalente de CHU farhat hached Sousse et du CHU Habib Bourguiba Sfax étaient les lieux ou on a colligé le plus de patients (n=11). L'âge moyen était de 45.6 ans avec une nette prédominance masculine (77.5%). Prés de la moitié de la population n'avait aucun antécédent médical et la HTA était la comorbidité cardiovasculaire la plus représentée (22.5%). Le diabète et la pathologie respiratoire chronique n'ont représenté que respectivement 12.5% et 5% de l'ensemble des patient inclus dans l'étude. L'étiologie traumatique était la plus dominante. Seulement 40% (n=16) d'entre eux avaient bénéficié d'une procédure de confirmation para clinique du diagnostic de l'EME et l'angioscanner cérébrale était le moyen utilisé dans presque la totalité des situations (93.75%). Le délai moyen de passage en EME était de 90.7H et la durée moyenne de réanimation était de 21.5H. Cette approche de la famille en vue de l'obtention d'un accord pour un prélèvement multi-organes a été effectuée dans 10 cas. L'approche des familles s'est soldé par une acceptation du don d'organes dans 30% des cas. Parmi les 70% de cas de refus de don d'organes, le manque de confiance dans la procédure de don d'organe en Tunisie (crainte du trafic d'organe) était la raison de refus dominante.

Conclusion : notre travail a permis de mettre l'accent sue l'intérêt de renforcer les efforts pour promouvoir le don et le prélèvement d'organes à partir de patient en EME notamment a partir de l'implémentation et du renforcement des unités de coordination ou don et au prélèvement d'organe dans les structure sanitaires.

F.C 072 : SATISFACTION DES PARENTS DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION

Auteurs : *Guissouma Jihen, Smiri Ahmad, Ben Ali Hana, Trabelsi Insaf, Allouche Hend, Brahmi Hbib, Samet Mohamed, Ghadhoune Hatem.*
Services : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : L'amélioration de la qualité des soins représente une préoccupation dans les structures sanitaires afin de délivrer des soins appropriés pour les familles et les patients. Leur satisfaction garde une place dans démarches d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins.

Objectif : L'objectif de notre étude est d'évaluer l'état de satisfaction des parents des patients hospitalisés en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive étalée du 1er juillet 2022 au 15 septembre 2022. Nous avons utilisé un questionnaire adapté à notre contexte (fiche 1). Les membres des familles des patients hospitalisés en réanimation médicale ont répondu à nos sollicitations avec leur libre consentement éclairé tout en respectant l'anonymat. Les taux de satisfaction ont été calculés en fonction des paramètres étudiés.

Résultat : Durant la période d'étude, 37 patients ont été admis dans notre service de réanimation médicale. Au terme de cette période nous avons collecté 42 fiches au prés des familles. L'âge moyen était de 43±12ans avec une prédominance féminine (sex-ratio=0.68). Soixante-six pourcent des cas était d'origine rurale versus 34% d'origine urbaine. La majorité des cas avait un niveau scolaire secondaire (37%) et supérieur (35%). Les parents des patients étaient plutôt satisfaits par rapport à l'accueil reçu au service par l'équipe paramédicale et médicale dans 75% de cas. Ils étaient plutôt satisfaits par rapport au nombre de visiteur dans 59,4% des cas et aux horaires de visite dans 53% de cas. Ils étaient insatisfaits des conditions de la salle d'attente dans 46,9% des cas ; ils jugeaient le couloir d'attente inconfortable et suggéraient l'utilité d'une salle d'attente. Les délais d'attente étaient plutôt satisfaisants (75% des cas). Les accompagnants des patients hospitalisés en réanimation qui étaient satisfait de la disponibilité de l'équipe médicale à répondre aux questions posées étaient de 85%. La compréhension des explications données par l'équipe médicale sur l'état du patient était très bonne dans 43% et plutôt bonne dans 56% des cas. Les parents déclaraient une satisfaction constante à propos du respect de la dignité prodigués aux patients durant l'hospitalisation (92% de cas) ainsi qu'une bonne satisfaction par rapport à la qualité de prise en charge au service de réanimation (97% des cas) avec une appréciation globale moyenne de 8,59 sur 10.

Conclusion : La notion de satisfaction reste subjective et relative. Nos résultats sont encourageants. Les aspects d'insatisfaction relevés étaient pris en considération. Des études plus larges sont souhaitables afin de suivre la progression de la satisfaction et étudier facteurs déterminants.

Fiche 1 : Enquête satisfaction des parents des patients admis en milieu de réanimation

Vous êtes âgé de : ...ans

Vous êtes : un homme ... Une femme...

Origine : urbaine rurale

Niveau scolaire :

Merci de cocher la case correspondant le mieux à votre niveau de satisfaction concernant les points suivants

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Ni satisfait ni insatisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait
L'accueil par le personnel					
Le délai d'attente avant de pouvoir entrer dans le service					
La propreté et le confort de la salle d'attente					
Les horaires de visite					
Le nombre de visiteur possible					
La disponibilité de l'équipe (infirmier, médecins, internes) pour répondre à vos questions					
La qualité et clarté de l'information fournie par l'équipe médicale (médecins, internes)					
Votre satisfaction sur la prise en charge de vos proches					
La qualité des soins apportés à votre proche					
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité ?					

Quelle est votre appréciation générale de la réanimation ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

F.C 073 : ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES DES PATIENTS EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS : ÉTAT DES LIEUX AU SERVICE DE RÉANIMATION DE L'HÔPITAL ABDERRAHMEN MAMI

Auteurs : *Y.Kharrat*, N.Ben Mrad, F.Jarraya, E.RACHDI, S.AYED, M.BESBES, A.Jamoussi, J.BEN KHELIL.*

Services : Réanimation Abderrahmen Mami .

Introduction : La communication avec les familles des patients des unités de soins intensifs fait partie intégrante du rôle du réanimateur. Cependant fournir des informations quotidiennement aux parents peut s'avérer difficile dans un milieu exigeant et soumis à des contraintes de temps. Une auto-évaluation de la stratégie de communication est essentielle pour une meilleure qualité de l'expérience du séjour hospitalier.

Objectif : Établir un état des lieux sur la communication médecins-familles dans le service de Réanimation de l'hôpital Abderrahmen Mami.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective sur une période de 4 mois du 19 Mai 2022 au 22 Septembre 2022 incluant tous les appels ayant eu lieu avec les parents des malades hospitalisés dans notre service durant cette période.

Résultat : L'étude s'était étendue sur une période de 127 jours, incluant 106 patients. Le nombre de tentatives d'appel total par les familles étaient de 1111 tentatives, dont 715 ont été effectivement reçus ; soit un taux de réponse de 64,35%. Les médianes du nombre de coups de fil et d'appels reçus de manière journalière étaient respectivement de 8 ± 5 et 6 ± 2 par jour. Les appels téléphoniques étaient assurés en totalité par les médecins séniors (n=5,100%). Chaque médecin a reçu en moyenne 159 appels. Le nombre d'heures consacrées aux appels en totalité étaient de 22h et 48 min pour 127 jours soit 10 min et 48s par jour. Durant la période de l'étude, chaque médecin a assuré en moyenne des communications téléphoniques durant 4 heures et 40 min en moyenne.

Concernant le lien de parenté avec les patients, les appelants étaient les descendants (n=390,55%), la fratrie (n=157, 22%), les conjoints (n=118, 17%), les tantes ou les oncles (n=26,4%) et en dernière position les ascendants (n=11, 1%). Concernant le contenu des appels, ils portaient sur les nouvelles quotidiennes de l'état clinique et psychologique du patient (n=544, 86%), l'annonce de gravité (n=93, 13%) et l'annonce de sortie (n=41, 5,7%).

Conclusion : La communication avec les familles en réanimation est une tâche délicate et prenante. Les descendants représentaient les appelants les plus fréquents.

F.C 074 : ETRE UN HOMME OU UNE FEMME : QUELLES DIFFÉRENCES AU TRAVAIL?

Auteurs : *M. Hamdi, H.nouira, H. Fakhfekh, Sallemi Ilyes, Rim ben selem, R.Gharbi, A. Rebhi[2], Y.Merzougui[2], M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia .
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine .

Introduction : Depuis plusieurs années, on observe une présence accrue des femmes dans le domaine de santé. Cependant, les inégalités femmes-hommes sont encore enracinées dans la sphère professionnelle

Objectif : Déterminer, chez les professionnels de santé, s'il ya un impact du genre sur l'évolution professionnelle.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée par un questionnaire anonyme auprès des professionnels de santé au service réanimation médicale Mahdia. Une étude uni variée et multi variée a été menée pour déterminer les éléments associés indépendamment au sexe

Résultat : Parmi les 57 professionnels de santé en réanimation médicale, 40 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 70%. La répartition selon le genre était comme suit : 30 femmes (75%) et 10 hommes (25%). En ce qui concerne les postes, les deux tiers (62.5%) étaient des infirmiers, 32.5% étaient médecins et 5% des aides soignants. Plus que la moitié du personnel avaient un sentiment d'insécurité au travail (52.5%). Ce sentiment était présent chez 43% des femmes et 80% des hommes avec p= 0.06 dans l'étude uni variée. Le travail a affecté négativement le rôle de parent chez 77.5% des participants sans différence significative entre les deux sexes. Une discrimination en raison du sexe au travail était observée chez 8 participants dont 6 femmes et 2 hommes avec p non significative. Une confiance importante dans le rôle de leadership était observée chez 83% des femmes vs 90% des hommes avec une p non significative. Dans l'étude multi variée aucun élément n'était associé significativement au sexe des participants

Conclusion : Cette étude a montré un taux important des professionnels de santé présentant un sentiment d'insécurité au travail, chez qui le travail a affecté négativement leurs rôles de parents et ceux ayant été victimes d'une discrimination en raison du sexe. Cependant aucune différence significative n'a été trouvée entre les deux sexes.

F.C 075 : THE MANAGEMENT OF THE NURSE'S EMOTIONS AND ITS INFLUENCE ON THE QUALITY OF CARE

Auteurs : *H. Houichi, R. Chrigui, S.Guellim, M.Kahloul, M.Soussi, I.Soyeh, Z. Hachana, W.Naija.*
Services : Anesthésie Réanimation CHU SAHLOUL .

Introduction : Nowadays, we often talk about professional exhaustion or as commonly known, Burn-Out in which its primary cause is emotional exhaustion that often increases the risks of Burn-Out. Caregivers are subjected to a huge amount of emotional stress coming from the suffering and distress of their patients and their families. This phenomenon has negative implications both on the mental health of professionals and on the quality of care their patients receive.

Objectif : Describe nursing knowledge about their management of their emotions and its consequences on the quality of care.

Méthode : To meet this objective, we conducted a quantitative descriptive study through self-administrated questionnaire, during the month of February, among 55 nurses practicing in the psychiatry departments of CHU Farhat Hached, maternity hospital of CHU Farhat Hached, emergencies of CHU Farhat Hached., emergencies at the Ibn AL Jazzar Kairouan regional hospital, burn patients at CHU Sahloul, oncology at the Salah Azaiez institute. We respected the confidentiality and anonymity of the participants.

Résultat : Our study population is predominantly female which presents 72.73% with a sex ratio equal to 0.37. The most represented age groups in our study population are between 30 and 40 years old. That is 36.36% have a seniority of 6 to 10 years and 5.45% have less than one year of seniority. More than half of the respondents (58.18%) felt the sadness and anger the most in their department.

The vast majority of nurses, 89.09%, were affected by emotional exhaustion syndrome following the confrontation of touching situations, the most frequent cause of which was death according to 71.43% of the respondents. Moreover, 18.37% of respondents felt a feeling of helplessness in the face of their emotions, which itself can lead to isolation according to 34.96% and avoidance according to 28.57% as defense mechanisms. As a result, 54.55% use leave as a means of reducing the pressure felt, followed by 47.27% who have chosen to spend more time with their families. Most respondents (60%) said that following an emotionally exhausting situation, the impact on the quality of care was negative. Almost all of the respondents (98.18%), think that managing emotions is necessary to increase the effectiveness of care. The majority of respondents, 85.45%, declared that they had not received training on managing emotions.

Conclusion : Our results are comparable to those found in the Tunisian literature as well as in other countries, indeed, the psychological distress in the nursing staff is therefore not only an individual problem, the administrations, the governments and the state as a whole must be very attentive to this problem and deal with it through educational and preventive actions, these will help the caregivers to protect themselves against the touching situations they may face.

F.C 076 : EFFETS DU BRUIT AU BLOC OPERATOIRE SUR LES ANESTHESISTES : ETUDE DESCRIPTIVE

Auteurs : *H.Ben Hamada, L.Mhenni*, M.Ben Haj Khalifa, MB.Chanbeh, E.Houichi, M.Ajmi, W.Ghallabi, W.Naija.*
Services : Anesthésie-réanimation CHU Sahloul-Sousse .

Introduction : La pollution sonore dans les blocs opératoires est considérée comme un facteur de distraction affectant la concentration et la performance au travail, exposant aux maladies cardiovasculaires et aux désordres psychologiques et altérant la qualité de vie des soignants dans les blocs opératoires.

Objectif : - Evaluer la perception des anesthésistes au bruit au bloc opératoire - Déterminer les effets du bruit au bloc opératoire sur les anesthésistes

Méthode : Etude descriptive multicentrique effectuée sur une période de 2 mois, Mars et Avril 2022 auprès du personnel de l'équipe d'anesthésie : les médecins anesthésistes réanimateurs, les résidents et les techniciens d'anesthésie. La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire auto-administré établi à partir de la littérature, comportant 4 parties : les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants, leur perception du bruit au bloc opératoire, les effets du bruit sur leur santé physique, mentale et psychologique et leurs perspectives sur la prévention des effets du bruit au bloc opératoire.

Résultat : Au total, 120 questionnaires ont été distribués dont 112 seulement ont été analysés. L'âge moyen des participants était de 39,96 9,67 ans avec des extrêmes allant de 24 à 60 ans. Le sexe ratio était de 0,26. 75,9% des participants étaient des techniciens d'anesthésie. L'ancienneté professionnelle moyenne était de 14,03 10,17 ans. 43,8% des participants percevaient le bloc opératoire très bruyant, 48,2% le percevaient moyennement bruyant. La perturbation induite par le bruit était estimée par l'EVA à 6,6 1,9. Les sources du bruit les plus gênantes étaient les discussions entre les personnes présentes dans la salle opératoire (92,9%), la manipulation du matériel chirurgical (70,5%) et la source d'aspiration (61,6%). L'acmé du bruit était le matin pour 70,5% des participants, au moment de l'accueil du patient (39,3%) et à l'induction anesthésique (27,7%). 75,9% des participants se sentaient plus dérangés par le bruit pendant la phase d'induction anesthésique. Les effets du bruit les plus rapportés étaient : les difficultés de compréhension (75%), la nervosité (92%), les conflits entre les

personnels (66,1%), l'altération de la communication (82%), les maux de tête (94,6%), la fatigue (61,6%), la déconcentration (96,4%), l'inattention (56,3%) et de la capacité de raisonnement (54,5%). Parmi les incidents survenus au bloc opératoire et imputables au bruit : l'anxiété du patient (87,5%), la mauvaise transmission des consignes (77,7%), la mauvaise identification des alarmes (58,9%), des erreurs dans la prise en charge des patients (26,8%), plusieurs tentatives d'intubation ou de ponction de rachianesthésie (19,6%).

Conclusion : Les anesthésistes ont été affectés psychologiquement et physiologiquement ce qui peut altérer la qualité des soins prodigués au patient. Pour cela, des mesures pour contrôler le bruit dans le bloc opératoire seraient indispensables dans les plus brefs délais.

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

26e CONGRÈS NATIONAL DE RÉANIMATION

16e JOURNÉE DES PARAMÉDICAUX DE RÉANIMATION



e-Poster

DATE	HORAIRE	BORNE	N° E.POSTER	THEMES
17/11/2022	10 H	A	P 245 – P 248	Paramédicale
		Moderateurs : *Dr J Ben Khelil, Dr M Bahloul*		
	14 H	A	P 001 – P 028	Infectiologie
		Moderateurs : *Dr A Mokline, Dr A Trifi,*		
		B	P 029 – P 057	Infectiologie et Infection SARS-CoV-2
		Moderateurs : *Dr T Merhbane, Dr H Ben Ghezala*		
		C	P 058 – P 073	Infection SARS-CoV-2
		Moderateurs : *Dr I Chouchéne, Dr J Ayachi*		
		D	P 074 – P 086 et P 087 – P 100	Hémodynamique et Respiratoire
		Moderateurs : *Dr N Brahmi, Dr M Fekih Hassen,*		
		E	P 101 – P 130	Respiratoire
		Moderateurs : *Dr M Bahloul, Dr N Kouraichi*		
18/11/2022	8 H	A	P 131 – P 148	Scoring, procédure, pronostic et Complications Iatrogènes
		Moderateurs : *Dr I Chouchéne, Dr S Ayed,*		
		B	P 149 – P 171	Métabolique
		Moderateurs : *Dr YZ Elhechmi, Dr I Sedghiani*		
		C	P 172 – P 197	Toxicologie
		Moderateurs : *Dr O Turki, Dr O Jaoued*		
		D	P 198 – P 207 et P 208 – P 221	Toxicologie et Neurologie
		Moderateurs : *Dr A Jamoussi, Dr I Fathallah*		
		E	P 222 – P 244	Neurologie
		Moderateurs : *Dr H Ghadhoune, Dr A Ben Jazia*		
19/11/2022	10 H 45	A	P 249 – P 256	Autre
		Moderateurs : *Dr E Rachdi, Dr K Ben Ismail*		
		B	P 257 – P 264	Autre
		Moderateurs : *Dr F Essafi, Dr F Jarraya*		
		C	P 265 – P 272	Autre
		Moderateurs : *Dr Z Hamouda, Dr K Meddeb*		
		D	P 273 – P 279	Autre
		Moderateurs : *Dr M Zghidi, Dr I Trabelsi*		
		E	P 280 – P 286	Autre
		Moderateurs : *Dr N Mrad, Dr A Mehdi*		

THEME : INFECTIOLOGIE

P 001 : THE DIAGNOSIS OF AN ACINETOBACTER BLOODSTREAM INFECTION VIA A PERIPHERAL BLOOD SMEAR

Auteurs : *S.Jerbi*[*1], *K.Chtara*[1], *S.Bradai*[1], *A.Dammak*[1], *B.Mnif*[2], *I.Jedidi*[3], *M.Bouaziz*[1], *M.Bahloul*[1]

Services : 1) réanimation médicale Hbib Bourguiba sfax.
Services : 2) bactériologie Hbib Bourguiba sfax.
Services : 3) hématologie biologique Hbib Bourguiba sfax.

Introduction : Nosocomial bloodstream infection (BSI) is a common complication during ICU stay, which is confirmed mainly with blood cultures, and the detection of bacteremia via a peripheral blood smear is not a routine diagnostic test and is not widely used.

Cas clinique : A 69-year-old patient with no pathological medical history was admitted to our ICU for polytrauma, and hospitalized in the emergency department for 5 days. He was operated on for a cerebral hematoma and a splenectomy. After that, he was transferred to our ICU with multi-organ failure. On admission, he presented with septic shock and thrombopenia. Aninfectious investigation, Basic examinations, and peripheral blood smear were performed. A routine Giemsa stained peripheral blood smear was performed. We detected the presence of cytoplasmic vacuolization in the neutrophils with the presence of multiple cocobacili inside the vacuoles.

Gram staining confirmed the presence of Gram-negative bacteria. Because of this observation blood cultures were performed which confirmed the diagnosis of bloodstream infection with Acinetobacter baumanii. Despite intensive medical treatment, the patient's condition deteriorated rapidly and he died within 4 days.

Conclusion : In contrast to other fluids like pleural effusion or cerebrospinal fluid, the observation of bacterial phagocytosis by neutrophils on a blood smear is very unusual but its existence mirrors the sepsis severity.

P 002 : CONFORMITÉ DES PRESCRITIONS DES CARBAPÉNÈMES DANS UN HOPITAL UNIVERSITAIRE TUNISIEN : ÉTUDE DESCRIPTIVE PROSPECTIVE

Auteurs : *W Ghallabi*[1], *H Ben Hamada*[1], *F Azouzi*[2], *S Guellim*[1], *M Kahloul*[1], *A Hazgui*[1], *L Mhenni*[1], *M A Rouis*[2], *A trabelsi*[2], *W Naija*[1]

Services : 1) Département d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul.
Services : 2) Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul.

Introduction : L'usage des carbapénèmes (CBP) est croissant, à mesure de l'augmentation des résistances aux antibiotiques chez les BGN, particulièrement des bêta lactamases à spectre étendu; il fait craindre la perte d'activité de cette classe, du fait de l'apparition des carbapénémases.

Objectif : - Évaluer la conformité des prescriptions d'antibiotiques de la classe des carbapénèmes par rapport aux référentiels de la SPILF. - Décrire les phénotypes de résistance bactérienne des microorganismes isolés.

Tableau I : caractéristiques générales de la prescription des carbapénèmes

		Nombre	(%)
Type de prescription			
	Documentée	8	3,3
	Non documentée	237	96,7
Médecin prescripteur	Par un médecin senior	207	84,5
	Par résident	35	14,3
	Non précisé	3	1,2
Temps de prescription	Des heures ouvrables	229	93,5
	Au cours de la garde	16	6,5
Avis référent en infectiologie demandé avant la Prescription des carbapénèmes	Non	242	98,8
	Oui	3	1,2
Recours aux carbapénèmes	En 1ére intention	34	13,9
	En deuxième intention	203	82,9
	En dernier recours	8	3,3
Total		**245**	**100**

Méthode : Etude descriptive monocentrique menée du 1er avril au 31 décembre 2021, qui a inclut tous les patients hospitalisés dans les différents services d'un CHU Tunisien et ayant reçu au moins une dose de carbapénème au cours de leur séjour. La collecte des données était prospective à l'aide de l'outil d'évaluation des prescriptions des carbapénèmes élaboré par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) en Juin 2014. L'évaluation de chaque prescription a été faite par rapport aux référentiels de la SPILF suivant 5 critères: l'indication de la prescription de la carbapénème, la réévaluation de la prescription à 48-72h, la posologie, la durée de traitement et le choix de la molécule.

Résultat : Au total 245 prescriptions ont été analysées. 77,6% étaient faites au service de réanimation chirurgicale. Les infections motivant la prescription des CBP étaient liées aux soins dans 94,7%. Le délai moyen du diagnostic de ces infections était de 4 jours après l'admission. Un choc septique ou un sepsis grave était trouvé dans 84,5%. Les prescriptions des CBP étaient probabilistes dans 96,7% des cas. Un prélèvement microbiologique a été effectué avant la mise sous CBP dans 79,6%. Au total 278 prélèvements microbiologiques ont été effectués avant et après antibiothérapie dont 149 (53,6%) étaient revenus positifs. Le délai moyen de réception de l'antibiogramme était de 4,31± 0,97 jours avec des extrêmes allant de 3 à 6 jours. Les BGN étaient les germes les plus isolées (79,2%) et en particulier l'Acinetobacter baumanni (34,9%). Les microorganismes isolés étaient de phénotype sauvage dans 37,6% et résistants dans 62,4% des cas. Les phénotypes de résistance les plus fréquents étaient : Les entérobactéries sécrétrices de BLSE (17,2%), les entérobactéries résistantes à l'imipénème (EB IMP-R : 16,1%) et l'acinetobacter baumanni résistant à l'imipénème (15,4%). Les caractéristiques générales de la prescription des CBP sont représentées dans le tableau I. La molécule la plus utilisée était l'Imipénème dans 94,7%. Les conformités de la prescription des CBP étaient de 84,5% pour l'indication; 75,9% pour la posologie; 69% pour la durée; 60,8% pour la réévaluation à 48-72% et 82,4% pour le choix de la molécule. Le taux de conformité globale était de 38,4%.

Conclusion : Les prescriptions des CBP n'étaient pas toujours conformes. Des efforts restent à fournir quant à la durée et à l'adaptation du traitement à la documentation bactériologique. Il est nécessaire de mettre en place une politique de bon usage des antibiotiques à l'hôpital.

P 003 : IMPACT PRONOSTIC DES MENINGOENCEPHALITES INFECTIEUSES EN MILIEU DE REANIMATION : A PROPOS DE 67 CAS

Auteurs : *RANIA AMMAR, Atra Ben Khalifa*, Emna ZOUARI, Najeh Baccouche, Olfa Turki, Hedi Chelly, Mabrouk Bahloul, Chokri Ben Hamida, Kamilia Chtara, Mounir Bouaziz,*

Services : Service de réanimation médicale polyvalente CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Introduction : Les méningo-encéphalites infectieuses représentent une urgence diagnostique et thérapeutique. Plusieurs germes peuvent être en cause. Tout retard du diagnostic peut engager le pronostic vital.

Objectif : Evaluer l'impact pronostic des méningo-encéphalites infectieuses en milieu de soins intensif.

Méthode : Etude rétrospective de 129 mois (décembre 2011 à l'Aout 2022) englobant tous les malades hospitalisé au service de réanimation polyvalente du CHU Habib Bourguiba de Sfax pour tableau de méningo-encéphalite infectieuse.

Résultat : Soixante-sept patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients a été de 27,20±20. SOFA moyen a été de 7.9±3,7. SAPSII moyen a été de 29,94±12.5. La température à l'admission a été de 38,6±1,08. La durée moyenne de séjour en réanimation a été de 9,81±10,5 jours. La durée moyenne de ventilation mécanique a été de 7,54±8,9 jours chez 44 patients (65,7%). Les germes les plus fréquents ont été pneumocoque chez 11 malades (16,41%) suivies de Mycobacterium tuberculosis chez 7 patients (10,44%). La mortalité a été de 26,9%.

Conclusion : Les méningo-encéphalites sont des urgences vitales. Le principal facteur pronostique est le retard à l'instauration de l'antibiothérapie.

P 004 : TUBERCULEUSE NEUROMENINGEE EN RÉANIMATION : ASPECTS CLINIQUES, PARA CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS

Auteurs : *RANIA AMMAR, Emna ZOUARI,Najeh Baccouche, Atra Ben Khalifa*, Sabrine Bradii, Olfa Turki, Hedi Chelly, Mabrouk Bahloul, Chokri Ben Hamida, Kamilia Chtara, Mounir Bouaziz,*

Services : Service de réanimation médicale polyvalente CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Introduction : La tuberculose est un problème de santé public. La tuberculose du SNC a une expression clinique très variable, en rendant le diagnostic souvent difficile. C'est une localisation peu fréquente mais tout retard de diagnostic engage le pronostic vital.

Objectif : Décrire les aspects cliniques, para cliniques et évolutifs de la méningite tuberculeuse.

Méthode : Étude rétrospective de durée de 5 ans menée dans le service de réanimation polyvalente du CHU Habib Bourguiba de Sfax englobant les patients ayant présenté une méningite tuberculeuse.

Résultat : Huit cas de tuberculose neuro-méningé étaient identifiés. L'âge moyen des patients était de 31,5±14,62 ans avec une prédominance féminine SR=1H/7F=0,14. L'installation de la symptomatologie avant l'hospitalisation était progressive chez 5 malades. Les signes cliniques dominants étaient la fièvre avec une température moyenne à 38,77±1,03,

le syndrome méningé (100%) et les troubles de la conscience avec un score de Glasgow moyen à 9,5±3,3. Les anomalies de l'imagerie cérébrale dominantes étaient l'abcès cérébral (4 patients) et l'hydrocéphalie (2 patients). Les anomalies du liquide céphalorachidien étaient une hyperprotéinorachie>1g/l (6 patients), une hypoglycorachie profonde < 0,5 mmol/l (3 patients) et une lymphocytose>50% (6 patients). La culture du liquide céphalorachidien sur milieu de Lowenstein était positive (6 patients) et la PCR positive (4 patients). Tous les patients avaient reçu un traitement antituberculeux associé à la corticothérapie. La mortalité était de 50%.

Conclusion : La méningite tuberculeuse reste une pathologie grave. Selon la littérature la mortalité sous traitement est de 15 à 60% et environ 25% des survivants gardent des séquelles neurologiques.

P 005 : ENDOCARDITE AIGUE AORTIQUE À PSEUDOMONAS AÉROGINOSA CHEZ UN BRÛLÉ

Auteurs : *Hassan Alzain, Hana Fredj, Mohsna Bhiri, Amel Mokline, Bahija Gasri, Imen Jami, Amen Allah Messadi,*
Services : Service de réanimation des brulés CTGB.

Introduction : L'endocardite infectieuse reste une pathologie sous diagnostiquée chez le brûlé. Depuis 1964, 103 cas ont été rapportés dans la littérature dont 89 ont été diagnostiqués en post-mortem. Les germes les plus incriminés sont le staphylocoque suivi par le pseudomonas aeroginosa.

Cas clinique : Il s'agit d'un homme de 58 ans, diabétique, sans antécédents cardiaques, transféré à jo3 post brûlure pour prise en charge de brûlures thermiques étendues estimées à 40%. A l'admission, le patient était apyrétique, stable sur le plan hémodynamique, neurologique et respiratoire. A la biologie, il n'avait pas de syndrome inflammatoire biologique. A J03 de prise en charge (PEC), le patient a développé une fièvre à 39°C isolée avec un syndrome inflammatoire biologique (SIB) manifeste : GB :26 000 élm/mm3, CRP:222 mg/l, PCT :2 ng/ml. Un sepsis à porte d'entrée cutanée a été considéré et une antibiothérapie empirique a été initiée par une association de Céftazidine et Teicoplanine. A J04 de PEC, une échographie cardiaque transthoracique a été pratiquée montrant une image hyperéchogène suspecte sur la valve aortique mesurant 12*11 mm associée à une insuffisance aortique minime, confirmée par une échographie trans-oesophagienne L'enquête infectieuse a mis en évidence une bactériémie à Pseudomonas Aeruginosa carbapénémase colistine intermédiaire (2 hémocultures), le reste des prélèvements sont revenues négatifs. Le diagnostic d'endocardite infectieuse (EI) a été retenu. Et le patient a été traité par l'association de la fosfomycine et la colistine. Le bilan d'extension par un bodyscan a montré une embolie pulmonaire et un anévrysme thrombosé de l'aorte abdominale sous rénale sans indication chirurgicale pour lesquels il a été mis sous anticoagulation curative. L'évolution était favorable marquée par une apyréxie durable, une négativation de la CRP, des hémocultures et une diminution de la taille de la végétation.

Conclusion : L'EI est une complication souvent méconnue chez le brulé, le diagnostic est souvent difficile. Devant tout épisode septique, une recherche échographique est préconisée afin de poser précocement le diagnostic, ce qui permettrait de réduire la mortalité.



P 006 : MUCORMYCOSE RHINO-ORBITAIRE : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *Nour Zayneb Jaafar, Fatma Essafi, Khaoula Ben Ismail, Imen Talik, Moez Kaddour, Takoua Merhbene,*
Services : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouen.

Introduction : Les mucormycoses regroupent des infections invasives mortelles provoquées par des champignons filamenteux de l'ordre des Mucorales. Elles sont aiguës, rares et souvent fatales. Elles touchent de façon privilégiée, mais pas exclusivement, les patients sévèrement immunodéprimés.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 60 ans, diabétique au stade de complications dégénératives, dyslipidémique, hypertendue qui s'est présentée aux urgences pour une asthénie associée à des signes digestifs avec une altération de son état de conscience en rapport avec une décompensation céto-acidosique de son diabète. La patiente était asthénique, somnolente, fébrile à 38,5°C, avec des signes de déshydratation globale. L'examen clinique révélait une tuméfaction de l'hémiface gauche, la présence d'un ptosis de l'œil gauche et un mauvais état buccodentaire avec une collection en regard du 28 éme dent. Elle était polypnéïque à 24 c/min avec respiration de Kussmaul, SpO2=100% à l'air ambiant. Elle était stable sur le plan hémodynamique avec FC= 80 bpm et PA= 135/80 mmHg. L'examen neurologique ne montrait pas de déficit sensitivomoteur ni syndrome méningée. À la biologie, elle avait GB=15300 elt/mm3, CRP =253mg/l, créatininémie : 90 µmol/l. L'évolution était marquée par une aggravation rapide du ptosis avec apparition d'un œdème palpébral et un point nécrotique au niveau de la pointe du nez. L'examen stomatologique a montré une ulcération nécrotique du palais et au niveau des racines des dents supérieures : 16ème, 17ème, 18ème, 26ème,27ème,28ème dent. Le scanner du massif facial objectivait un processus infectieux infiltratif et ostéolytique avec comblement inflammatoire du sinus maxillaire gauche et des cellules éthmoïdales homolatérales ainsi que du sinus sphénoïdal gauche avec infiltration de la paroi latérale gauche du cavum et des tissus mous rétro-pharyngés et une infiltration des parois palpébrales gauches et la région zygomatique sans collection constituée. Le scanner cérébral était sans anomalies. Le diagnostic de mucormycose rhino- sinusienne a été fortement suspecté. Une chirurgie a été réalisée en urgence et un traitement par Amphotéricine B a été débuté. La confirmation était histologique sur la pièce opératoire qui montrait une muqueuse largement remaniée par une nécrose suppurée riche en polynucléaire neutrophiles et siège de nombreux filaments mycéliens souvent courts épais et septés avec des branchements à angle droit, PAS+. Il s'y associe de nombreux thrombi vasculaires. L'évolution était favorable avec stabilisation des lésions avec une deuxième exérèse chirurgicale large des tissus nécrosés et infectés sans apparition de complications ultérieures.

Conclusion : La mucormycose rhino-orbitaire est une affection grave d'évolution rapide et de présentation clinique peu spécifique. Un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate s'imposent afin d'améliorer le pronostic et d'éviter des chirurgies délabrantes.

P 007 : MÉNINGITES PURULENTES GRAVES A PNEUMOCOQUE

Auteurs : *RANIA AMMAR, Emna ZOUARI, Atra Ben Khalifa*, Kamilia Chtara, Hedi Chelly, Mabrouk Bahloul, Chokri Ben Hamida, Najeh Baccouche, Mounir Bouaziz,*
Services : Service de réanimation médicale polyvalente CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Introduction : La méningite à pneumocoque constitue la principale cause de méningites purulentes de l'adulte. Des manifestations neurologiques centrales associées à un syndrome infectieux sont une cause fréquente d'arrivée des patients en soins intensifs. La précocité du traitement, antibiotique et symptomatique, conditionne directement la mortalité et les séquelles neurologiques et/ou auditives fréquentes chez les survivants.

Objectif : Décrire les aspects cliniques, para cliniques et évolutifs de la méningite purulente à pneumocoque chez les malades hospitalisé en réanimation.

Méthode : Étude rétrospective de durée de 10 ans menée dans le service de réanimation polyvalente du CHU Habib Bourguiba de Sfax portant sur les patients ayant présenté une méningite purulente à pneumocoque.

Résultat : Dix cas de méningite purulente à pneumocoque ont été identifiés. L'âge moyen des patients a été de 31,5±21,2. Le score SAPSII moyen était 31±12,69. Le score de SOFA moyen a été 9±4. L'installation de la symptomatologie avant l'hospitalisation a été brutale chez 6 malades. Les signes cliniques dominants ont été la fièvre avec une température moyenne à 39±1,04, le syndrome méningé (100%) et les troubles de la conscience avec un score de Glasgow moyen à 8,4±3,27. Les facteurs de risque ont été l'antécédent de traumatisme crânien chez 3 malades, le diabète (1 malade) et traitement immunosuppresseur (1 malade). Les anomalies de l'imagerie cérébrale dominantes ont été une hypodensité cérébrale (2 patients) et une thrombophlébite cérébrale (1 patients). Les anomalies du liquide céphalorachidien ont été une hyperprotéinorachie >4g/l (6 patients) et une hypoglycorachie profonde < 0,5 mmol/l (è patients). Tous les patients ont reçu un traitement antibiotique à base de céphalosporine troisième génération (100%) et la vancomycine (50) pour suspicion de pneumocoque de sensibilité diminué à la pénicilline associé à la corticothérapie. La mortalité a été de 60%.

Conclusion : La méningite purulente à pneumocoque est une pathologie grave. Son pronostic est réservé si la prise en charge est retardée.

P 008 : ETUDE DU PROFIL DE RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES CHEZ LA KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC) EN MILIEU DE REANIMATION

Auteurs : *S.Bradai[1], K.Chtara[1], A.Dammak[3], O.Turki[4], B.Mnif[2], M.Bahloul[1], M.Bouaziz[1]*

Services : 1) Réanimation médicale CHU Habib Bourguiba Sfax.
Services : 2) Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction : Les infections notamment les bactériémies à KPC (BKPC) constituent un problème majeur de santé publique. En effet, du fait de leur multi-résistance aux antibiotiques, ils peuvent mener à des impasses thérapeutiques associées à de lourde morbi- mortalité. Etant donné que la lutte contre la résistance bactérienne en général et l'émergence des carbapénèmases en particulier passe par la surveillance épidémiologique des résistances bactériennes aux antibiotiques, nous avons trouvé intéressant de mener cette étude.

Objectif : Nos objectifs étaient de déterminer l'incidence des BKPC dans notre service de réanimation polyvalente et d'étudier le profil de résistance aux antibiotiques de ces bactéries.

Méthode : Notre étude était rétrospective, menée au service de réanimation sur 4 ans: du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2019. Nous avons inclus tous les cas de BKPC documentées par au moins une hémoculture positive. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par la méthode de diffusion des disques en milieu gélosé Mueller-Hinton. Les résultats ont été interprétés selon les diamètres critiques adoptés par le Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie de l'année correspondante. La détection phénotypique s'est effectuée par le test de Hodge modifié et par les tests de synergie avec l'EDTA et avec l'acide boronique. La production de carbapénèmase a été confirmée par des méthodes génotypiques.

Résultat : Durant la période d'étude, 40 patients ont été inclus. L'incidence cumulée de la BKPC dans notre service a été de 1,08% et la densité d'incidence a été de 3,3/100 patients-jours. La répartition des patients en fonction des années de l'étude ainsi que l'évolution de l'incidence cumulée de la BKPC ont été illustrées dans la figure1. Les taux de résistance enregistrés pendant les 4 ans d'étude ont été comme suit : Gentamycine (80%), Amikacine (32,5%), Colistine (19,6%) et Tigécycline (12,4%). L'évolution des taux de résistance au cours des années de l'étude a été illustrée dans la figure2. L'issue finale a été marquée par le décès de 22 patients (55%). La cause la plus fréquente a été la défaillance multiviscérale (16 patients soit 72,7% des cas).

Conclusion : L'incidence croissante des BKPC en milieu de soins intensifs nous laissent devant des impasses thérapeutiques et des traitements empiriques inappropriés. D'où l'importance d'étudier le profil génotypique de ces souches et la synergie des associations des antibiotiques in-vitro afin de rationaliser la prescription des antibiotiques et diminuer les échecs thérapeutiques.

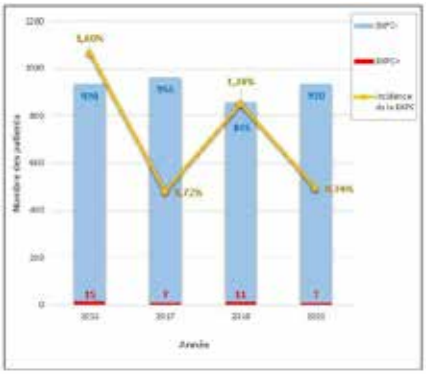


Figure 1 : Répartition des patients en fonction des années de l'étude

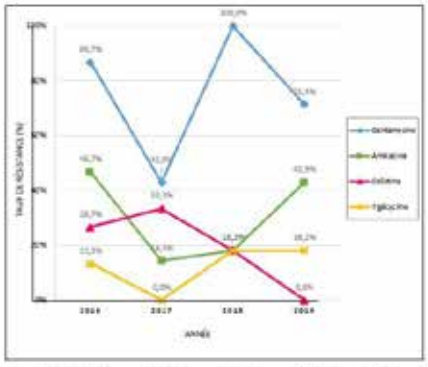


Figure 2 : Evolution des taux de résistance de la KPC aux antibiotiques en fonction des années

P 009 : CANDIDURIA IN BURNS ADMITTED IN INTENSIVE CARE UNIT: INCIDENCE, RISK FACTORS AND OUTCOME

Auteurs : *Elyes Sallami[1], Hana Fredj[1], Mokline Amel[1], Hajer Fakhfakh[1], Dhraief Sarra[2], Amen Allah Messadi[1]*

Services : 1) Service de réanimation des brulés Centre de traumatologie et des grands brulés.
Services : 2) Service de biologie clinique Centre de traumatologie et des grands brulés.

Introduction : Candiduria is increasingly frequent in patients hospitalized in the ICU, but its diagnostic significance remains controversial due to the non-specificity of clinical signs and the absence of simple and accessible techniques for early microbiological diagnosis.

Objectif : We aim to study the incidence, risk factors and prognosis of candiduria in severe burn patients and to specify the resistance profile of isolated germs to antifungal drugs.

Méthode : Retrospective comparative study conducted over 26 months (January 2020-September 2022) in intensive burn care department at the trauma and burns center in Tunisia. All urine tests positive for a fungal pathogens were analyzed, as well as demographic and clinical data and prognosis of the included patients. This population was compared to a control group to identify risk factors.

Résultat : Ninety fourty eight patients were admitted. Candiduria was detected in 20 patients (2%). The mean age was 50 ± 21 years with a sex ratio of 0.54. The mean total burned surface area was 21% [7; 58]. The most common comorbidities were diabetes (n=5) and hypertension (n=3). Urinary catheter was performed in 95% of cases (n=19). Seventeen patients (85%) received antibiotics.

Parenteral nutrition was prescribed in 8 cases (40%). Ten patients (50%) had a surgical procedure. Eleven patients required invasive mechanical ventilation for a mean duration of 13 days [1-29] Multivariate analysis identified risk factors for candiduria that were urinary catheterism, prior antibiotic therapy use and delay in hospitalization. (Table 1). The species isolated from the urine and their resistance profile are shown in Tables 2 and 3. Only 11 patients (55%) were eligible for antifungal treatment. The average length of stay was 18 days [2-35] with a mortality rate of 50%. Lengh of stay was significantly higher in patients who presented candiduria (p=0.01).

Conclusion : Candiduria is frequent with an incidence estimated at 2%. Candida Albicans is the most frequent species. No major antifungal resistance was observed. Urinary catheterism, the delay in hospitalization and prior antibiotic therapy use are the main risk factors.

P 010 : SEPTICÉMIE À ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS CHEZ L'IMMUNOCOMPÉTENT : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *A.Smaoui, E.zouari, M.Bahloul, M.Bouaziz, N.Baccouch, R.Ammar.*

Services : réanimation polyvalente Hbib Bourguiba.

Introduction : Le sepsis représente un problème majeur au milieu de réanimation avec une incidence qui varie de 8% à 30%. Les germes fréquemment incriminés sont: Staphylocoque auréus, Pseudomonas aeruginosa, et les entérobactéries. Une septicémie à Achromobacter xylosoxidans est rare.

Cas clinique : Achromobacter xylosoxidans est un bacille à Gram négatif non fermentaire pathogène opportuniste. Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 42 ans aux antécédents de trouble bipolaire sous rispéridone, bromazépam et Halopéridol, épilepsie sous dépakine®, diabète type 2 sous antidiabétique oraux et hypothyroïdie qui a été admise en réanimation pour une détresse neurologique (coma profond avec un score de Glasgow à 3/15) en rapport avec une intoxication aux neuroleptiques nécessitant le recours à la ventilation mécanique. L'évolution a été marquée par le développement d'un syndrome inflammatoire clinique et biologique : fièvre à 39°C, CRP à 175 mg/L, activité cholinesterasique à 3266 UI/l et hyperleucocytose à 15000 éléments/mm^3. Une enquête bactériologique exhaustive a été réalisée. Achromobacter xylosoxidans a été isolé dans deux hémocultures, le reste de l'enquête a été négatif. Le diagnostic d'une septicémie à Achromobacter xylosoxidans a été donc retenu. La patiente a été mise selon l'antibiogramme sous cotrimoxazole pendant 10 jours avec une évolution favorable : retour à l'apyrexie et diminution des marqueurs de sepsis.

Achromobacter xylosoxidans est une bactérie qui est fréquemment isolée chez les patients atteints de mucoviscidose, colonisant leur arbre bronchique et pouvant être responsable d'une dégradation de la fonction respiratoire. Les bactériémies à Achromobacter xylosoxidans sont rares et se voient encore plus rarement chez des patients immunocompétents. Il s'agit d'une espèce bactérienne naturellement résistante à de nombreux antibiotiques : aux céphalosporines (hors ceftazidime), à l'aztréonam et aux aminosides ce qui rend le traitement de ce type d'infection délicat.

Conclusion : Les septicémies à Achromobacter xylosoxidans sont rares et se voit encore moins chez les patients immunocompétents. Une antibiothérapie adéquate est difficile à instaurer et nécessite obligatoirement d'être guidée par un antibiogramme.

P 011 : LES INFECTIONS À COCCI À GRAM POSITIF CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 ADMIS EN RÉANIMATION

Auteurs : *H.Bousselmi, A.Bali, S.Aouini, W.Jlassi, A.Jebri,*
Services : Anesthésie réanimation Hôpital Charles Nicolle.

Introduction : Les infections chez les patients hospitalisés en réanimation sont fréquentes. Les deux grandes familles de germes incriminés sont les bacilles Gram à négatif (BGN) et les cocci à Gram positif (CGP).

Objectif : Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique des infections à CGP chez les patients infectés par le SARS- Cov2.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective monocentrique menée dans une unité de réanimation dédiée pour les patients infectés par le SARS-Cov2, menée sur une période de 5 mois, de septembre 2020 au mois de février 2021. Nous avons inclus tous les patients ayant une infection confirmée à SARS-Cov 2 qui ont présenté une infection à CGP. Nous avons recueilli les données démographiques, cliniques et microbiologiques ainsi que les complications liées à l'infection. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 20.0, les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et écarts types et les variables qualitatives en effectifs et pourcentages.

Résultat : Nous avons inclus 136 patients, parmi eux, 24 ont été infectés par des CGP soit une prévalence de 17%. La moyenne d'âge était de 68 ans et le sex-ratio de 1,4. Une antibiothérapie précédant le séjour en réanimation était prescrite chez 87% des patients. Cette antibiothérapie était une association de céfotaxime et azithromycine dans 76% des cas. Le délai de survenue de l'infection à CGP était en moyenne de 5 jours. L'enquête bactériologique a révélé 3 infections pulmonaires (12%), 8 infections urinaires (33%) et 14 bactériémies (58%) à cocci Gram positif principalement à staphylocoques (n=14 ; 58%). Tous les CGP isolés étaient multi- résistants et 2 CGP étaient résistants à la vancomycine et à la teicoplanine. L'antibiothérapie probabiliste était une association d'imipénème et d'amikacine chez 75% des patients. L'antibiothérapie adaptée était à base de vancomycine chez cinq patients, de teicoplanine chez cinq patients et de linézolide chez deux patients. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 12 ± 5 jours. Dix patients ont présenté une co-infection (58%) dont dix bactérienne (42%) et quatre fongiques (16%). Le taux de mortalité était de 79% (19 patients).

Conclusion : Les infections à CGP chez les patients atteints de Covid-19 sont graves et engagent le pronostic vital. Leur prévention est essentielle pour diminuer la morbi-mortalité de ces patients.

P 012 : INFECTION PULMONAIRE A GEOTRICHUM CAPITATUM : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *S.Ghalloussi, H. Galai, A. Mehdi, A. Ouhibi, N. Zarouane, E. Seghir, A. Trifi, S. Abdellatif*
Services : Reanimation Medicale La Rabta.

Introduction : La géotrichose est une infection fongique peu fréquente. C'est une mycose opportuniste qui provoque une atteinte systémique et parfois pulmonaire surtout chez les patients immunodéprimés et ceux dont les défenses pulmonaires locales sont altérées par une pathologie pulmonaire chronique sous-jacente.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une infection pulmonaire à Geotrichum capitatum chez un patient âgé de 49 ans, tabagique, suivi pour BPCO et dilatation des bronches, admis en réanimation pour exacerbation sévère de BPCO secondaire à une surinfection de DDB, nécessitant le recours à la VMI. Le patient présente un adénocarcinome pulmonaire localement avancé de découverte récente classé T4N2M1a envahissant le médiastin, l'oreillette gauche, le tronc de l'artère pulmonaire, la crosse de l'aorte et l'œsophage, avec présence d'une fistule oeso-bronchique étendue sur 34mm faisant communiquer le tiers distal de l'œsophage thoracique avec la bronche souche gauche. A j6 de PEC, le patient a présenté une fièvre à 39° sous Tazocilline avec instabilité hémodynamique, dégradation du rapport P/F et majoration du syndrome inflammatoire biologique. On a adjoint l'Amikacine ainsi qu'un traitement antifongique devant le terrain par voriconazole à la dose de 400mg*2/j puis entretien à la dose de 200mg*2/j. Les prélèvements bactériologiques (hémoculture centrale et périphérique, ECBU, bout de KT) étaient négatifs. Sur le liquide d'aspiration trachéale, on a objectivé la présence de Geotrichum capitatum. L'évolution était marquée par l'installation d'un SDRA avec acidose respiratoire sévère, poumon difficilement ventilable expliquée par la présence de la fistule oeso-trachéale et l'envahissement de la bronche souche gauche. Issue fatale au bout de 10 jours de séjour en réanimation dans un tableau de défaillance multi viscérale. Le Geotrichum capitatum, de part de sa virulence et du terrain fragile sur lequel il survient, peut occasionner un SDRA sévère justifiant un traitement ciblé, d'où l'originalité de cette observation.

Conclusion : Il est nécessaire de penser à une greffe pulmonaire du Geotrichum particulièrement chez les patients immunodéprimés ou avec des antécédents pathologiques respiratoires. Un diagnostic précoce et une prise en charge appropriée sont nécessaires pour améliorer le pronostic.

P 013 : «FLURONA», CAS DE CO-INFECTION PAR LE COVID-19 ET LA GRIPPE

Auteurs : *RANIA AMMAR[1], Boubtane Rihab[1], Sabrine Bradii[1], Ayoub Smaoui[1], Hedi chelly[1], Mabrouk Bahloul[2], Chokri Ben Hamida[2], Kamilia Chtara[1], Mounir Bouaziz[1]*

Services : 1) Service de réanimation médicale polyvalente CHU Habib Bourguiba de Sfax.
Services : 2) Service de réanimation médicale polyvalente Habib Bourguiba Teaching hospital, Sfax.

Introduction : Les co-infections impliquant le SARS-CoV-2 et les virus respiratoires influenza (A ou B) ont été rarement signalées. Des études ont montré que 1.2% des patients atteints de COVID- 19 avaient une co-infection grippale. Nous rapportons ce cas clinique de coinfection grippe A et SRAS-CoV-2.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 59 ans aux antécédents d'hypertension artérielle et de diabète sucré qui était admise dans le service de réanimation 7 jours après le début des symptômes faite de toux sèche, expectorations clairs et dyspnée d'aggravation progressive. A l'admission elle était polypneique à 30 cycles par minute avec une SpO2=94% sous masque haute concentration débit libre sans signes de luttes. À l'auscultation pulmonaire elle avait des râles ronflants bilatéraux. Son état hémodynamique et neurologique était conservé. Le scanner thoracique montrait des plages d'hyperdensité en verre dépoli à distribution centrale et sous pleurale diffuses aux deux champs pulmonaires plus marqué du côté droit confluentes par endroit formant des condensations avec un étendu des lésions estimées à 60%. Une PCR virale a été réalisée revenant positif à SARS CoV2 et le multiplex positif au virus de la grippe A. L'évolution était marquée par l'amélioration clinique progressive sous alternance VNI et masque à haute concentration. Elle était mise aussi sous corticothérapie, vitaminothérapie et anti coagulation préventive. Trois jours après, elle était transférée au service de pneumologie sous 4 litres d'oxygène.

Conclusion : Selon plusieurs études, les patients atteints d'une co-infection entre COVID19 et grippe avaient un taux de mortalité plus élevé néanmoins les conséquences cliniques, le pronostic et l'évolution à long terme vers une fibrose pulmonaire sont encore mal étudiés.

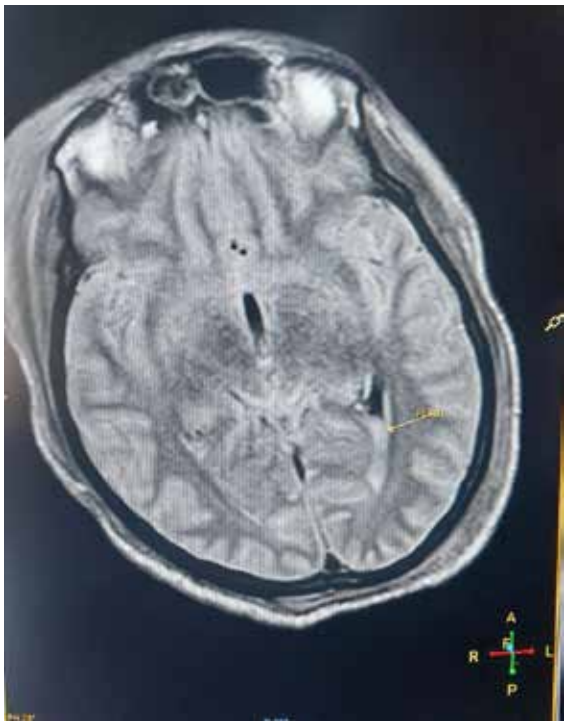
P 014 : MENINGOENCEPHALITE PURULENTE A KLEBSIELLA PNEUMONIAE COMPLIQUEE DE CRYPTOCOCCOSE NEUROMENINGEE CHEZ UN PATIENT TOXICOMANE

Auteurs : *S.kammoun, S.sellaouti, F.Jarraya, E.Rachdi, N.Ben mrad, S.ayed, M.Besbes, A.Jamoussi, J.Ben khelil*

Services : réanimation médicale abderrahmen mami.

Introduction : La klebsiella pneumoniae (KP) est un pathogène ubiquitaire causant rarement des méningites. Nous rapportons le cas d'une méningoencéphalite à KP compliquée de cryptococcose neuroméningée chez un toxicomane.

Cas clinique : Il s'agissait d'un homme de 37 ans, tabagique, usager de drogues illicites intraveineuses, hépatite B et C, non VIH, aux antécédents de myosite à inclusions symptomatique de paraparésie. Il s'est présenté aux urgences dans un tableau de fièvre à 42°C, sono et photophobie, convulsions tonico-cloniques, des signes encéphalitiques (coma) nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. Le scanner cérébral initial était sans anomalies.



La ponction lombaire a trouvé un LCR trouble, une pléiocytose à 12000 EB/mm3 (90% de PNN), une hypoglucorrachie à 0,02 mmol/L et une protéinorachie à 0,5 g/L. Il a été mis sous céfotaxime, ampicilline, gentamycine et dexaméthasone 40 mg puis transféré en réanimation. La culture du LCR était positive à KP sauvage multi- sensible et le patient a été gardé sous céfotaxime. Devant l'aggravation neurologique et l'absence d'apyrexie durable, une IRM cérébrale a montré un aspect en faveur d'une méningite avec empyèmes des ventricules latéraux (figure 1) sans indication neurochirurgicale. Une PL refaite à J7 a montré un LCR eau de roche avec pléiocytose panachée (390 EB/mm3 : 55% de lymphocytes et 45% de PNN), glycorrachie à 0,49 mmol/l, (rapport glycorrachie/glycémie inférieur à 40%,) avec albuminorachie à 0,96 g/L. L'examen direct a montré la présence d'une levure encapsulée (coloration à l'encre de Chine) et la culture était positive à Cryptococcus neoformans. Le diagnostic de cryptococcose neuroméningée a été retenu et un traitement anti fongique à base d'amphotéricine B et de fluconazole a été démarré. L'évolution ultime était favorable avec sevrage ventilatoire et décanulation du patient.

Conclusion : Il s'agit d'une méningo-encéphalite à KP compliquée de cryptococcose neuroméningée. Les facteurs d'immunodépression ayant pu favoriser cette infection opportuniste sont: une corticothérapie initiale à forte dose, la toxicomanie, l'hépatite virale, et le caractère dysimmunitaire de la myosite à inclusions

P 015 : BOTULISME : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Auteurs : *M.GOULMANE, D.ALACHAHER, N.TABET AOUL,*
Services : Urgences Médicales CHU Oran ALGÉRIE.

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : Le botulisme est une toxi-infection qui affecte l'homme et les animaux et qui résulte de l'ingestion de neurotoxines produites par Clostridium botulinum, bactérie anaérobie stricte que l'on trouve dans les sédiments tellurique et marins. - Les neurotoxines dénommées toxines botuliques inhibent la libération d'acétylcholine au niveau de la jonction neuromusculaire. Elles sont les plus puissants des poisons actuellement connus. - Le botulisme se traduit par des paralysies progressives descendantes. - Le botulisme est une maladie rare du fait de sa «sous-déclaration « mais pas exceptionnelle et elle n'est pas contagieuse et peut se voir à tout âge.

Cas clinique : Nous rapportons l'observation d'une femme de 56 ans qui présentait un tableau d'installation aiguë, à savoir une acidocétose diabétiques et diarrhées avec notion de prise de pizza dans un restaurant. 4 jours après: apparition d'une paralysie motrice bilatérale de plusieurs paires crâniennes et un syndrome anticholinergique en l'absence de fièvre d'ou son évacuation vers notre structure. 24 heures après son hospitalisation dans notre service, l'état s'est rapidement compliqué d'une détresse respiratoire secondaire à une insuffisance et des troubles bulbaires nécessitant une intubation et une assistance ventilatoire conduisant au diagnostic clinique de botulisme. Le bilan biologique standard, la TDM cérébrale, et la ponction lombaire revenues normaux, L'EMG avait montré un bloc neuromusculaire pré synaptique L'évolution était défavorable avec le décès de la patiente deux jours après son admission en réanimation dans un tableau de détresse multi viscérale

Conclusion : Même s'il est rare, le botulisme doit être évoqué pour éviter le retard diagnostique qui rend inefficace l'utilisation du traitement spécifique par l'anatoxine, nécessaire dans les formes les plus graves. L'apparition aiguë d'une paralysie oculomotrice bilatérale associée à une mydriase aréactive et une paralysie motrice descendante en contexte d'apyrexie est très évocatrice de botulisme.

P 016 : SEVERE MALARIA COMPLICATED BY SYMMETRICAL PERIPHERAL GANGRENE (SPG): A CASE REPORT

Auteurs : *A. Bedhiafi*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, A. Ben Hammed, S. Rabhi, N. Brahmi,*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia.

Introduction : Symmetrical peripheral gangrene, characterized by distal ischemia of the extremities, is an extremely rare complication of malaria. It occurs acutely and progresses to irreversible tissue necrosis, after which debridement or amputation is inevitable.

Cas clinique : We report here the case of a 54-year-old diabetic Tunisian male patient living in the Central African Republic, where malaria is known to be responsible for 10% of all registered deaths. Symptoms onset was recorded 10 days after his return to Tunisia. He firstly complained of fever and asthenia. A peripheral blood smear returned positive for Plasmodium falciparum with an initial parasitemia of 45%. Intravenous treatment with Artesunate 2.4 mg/kg was started in a private clinic then he was transferred to our ICU. On admission, he presented with a multi-organ failure (MOF) defining severe malaria: neurological impairment GCS 14, respiratory distress requiring oxygen therapy, pancytopenia, acute hepatitis, acute kidney injury, and hypoglycemia. Artesunate infusion was maintained. A cerebral and chest-abdomen-pelvis CT-scans were performed and showed no major abnormalities. He also tested negative for HIV, HBV, HCV. On the second day of ICU stay, a blue-purplish appearance was noticed on his left foot toes. Two days later, the same feature appeared on the right foot. Vascular and orthopedic surgeons were asked for intervention. Lower extremities were warm on examination with normal bilateral peripheral pulses. In biology, thrombocytopenia 14.103/mm3 low prothrombin time 57% and high D-Dimer level 14790 ng/ml. No vascular imaging of the lower limbs was performed. The diagnosis of symmetrical peripheral gangrene

was therefore retained. The lesions rapidly evolved into dry gangrene. Immediate amputation was not indicated. Meanwhile, the patient presented worsening MOF requiring norepinephrine, mechanical ventilation, and hemodialysis. He died on day seven of refractory shock with end-organ dysfunction.

Conclusion : Although rare, symmetrical peripheral gangrene is a challenging condition in the management of severe malaria. It is specific to Plasmodium falciparum and antimalarial agents are the first-line of treatment. Clinicians should be aware of the need for early intervention.



Figure1. Left foot toes between day 2 and day 4

P 017 : SEVERE MALARIA IN A NON-ENDEMIC COUNTRY: A CHALLENGING DIAGNOSIS AND MANAGEMENT

Auteurs : *A. Bedhiafi*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, M. Kharrat, A. Dardour, N. Brahmi,*

Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia.

Introduction : Malaria is an uncommon disease in non-endemic countries like Tunisia. Severe malaria is a life-threatening condition with high mortality rates. We report here the case of two critically-ill Tunisian patients admitted to ICU for severe malaria.

Cas clinique : The first case is about a 38-year-old female Tunisian patient living in the Middle-East with no previous travel to a malaria-endemic country. It all started 10 days after bariatric surgery when she developed a fever with asthenia and then an altered mental status. In biology, she had pancytopenia, high CRP, procalcitonin, and lactate. She was put on broad-spectrum antibiotherapy for probable post-operative infection. On the fifth day, because of the worsening of the pancytopenia, bone marrow analysis was performed and revealed the presence of Plasmodium falciparum. A peripheral blood smear confirmed the presence of Plasmodium falciparum with a parasitemia of 15%. The diagnosis of severe malaria was therefore retained and she was transferred to our ICU. Intravenous Artesunate 2.4 mg/Kg was started. The second case is about a 54-year-old diabetic Tunisian male patient living in the Central African Republic. He complained of fever and asthenia ten days after his return to Tunisia. The diagnosis of malaria was easily suspected since the patient had just returned from an endemic area. A peripheral blood smear was performed and returned positive for Plasmodium falciparum with a parasitemia of 45%. He developed severe hemolytic anemia with high CRP, procalcitonin, D-Dimere, and lactate levels. Intravenous Artesunate 2.4 mg/Kg was started then he was transferred to our unit. Both patients had pancytopenia and altered liver function with coagulation disorder. They required invasive mechanical ventilation, high-doses of norepinephrine, and hemodialysis. They died of refractory multi-organ failure on the sixth and seventh day of ICU-stay, respectively.

Conclusion : Severe malaria in a non-endemic country is a challenging diagnosis. However, it should be considered in the presence of a severe infectious illness. A high parasitemia and delayed management may predict worse outcomes.

P 018 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ PRÉCOCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ÉTAT DE CHOC SEPTIQUE AUX URGENCES

Auteurs : *R.Karray, F.Issaoui, H.Kssentini, F.Ben Amira, N.Rekik,*
Services : Service des Urgences et du SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax.

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : L'état de choc septique est une cause fréquente de mortalité aux L'état de choc septique est une cause fréquente de mortalité aux urgences. Les facteurs de mortalité sont nombreux ; la reconnaissance de ces facteurs ainsi que la rapidité de la prise en charge permet d'améliorer le pronostic.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'identifier les éléments prédictifs de mortalité précoce chez les patients hospitalisés pour un état de choc d'origine septique.

Méthode : Notre étude est rétrospective sur une période de 1an [juin 2017- juin2018]. Nous avons inclus tous les patients admis pour prise en charge d'un état de choc d'origine septique confirmé par des éléments clinico-biologiques et/ou radiologiques.

Résultat : Nous avons inclus 104 patients. L'âge moyen a été de 67 ± 15 ans. Le sexe ratio a été de 1.2. Le choc septique a été secondaire à une infection communautaire dans 93% des cas. La porte d'entrée a été : pulmonaire (35%), digestive (26%), urinaire (20%), cutanée (15.4%) et ORL (2%). Quarante pour cent de nos patients sont décédés aux urgences dans les trois premiers jours d'hospitalisation Le sexe (p=0.02) a été le seul facteur prédictif de mortalité d'ordre démographique. Nous avons noté plus de mortalité chez les patients de sexe féminin. De même, la présence d'antécédent de diabète a été associé à une mortalité plus élevée (p=0.04). A l'admission, les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre clinique ont été : la fièvre (p=0.04), la tachycardie (p= 0.02), l'hypoxie (p=0.006) et la présence d'anomalies à l'auscultation pulmonaire (p=0.01). Les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre biologique ont été : les dyskaliémies (p=0.04), la chlorémie élevée (p=0.02), les taux de l'urée augmentés (p=0.02) et l'anémie (p=0.02). Aux gaz du sang : la SaO2 (p=0.02), le pH à l'admission (p =0.002), et le taux de bicarbonates (p= 0.04). En effet, les patients admis en acidose métabolique avaient un plus mauvais pronostic. Au cours de l'évolution, les facteurs prédictifs de mortalité ont été : l'installation d'une hyperglycémie quelques heures après le choc (p= 0.03 à H3), et la survenue de complications lors de séjours (p<0.001) (tel que l'insuffisance rénale, la décompensation de diabète et l'insuffisance surrénalienne). De même, l'élévation lactates 6h après l'admission a été corrélée avec plus de mortalité. Les facteurs évolutifs d'ordre gazométriques ont été : une hypoxémie persistante 6 heures après l'admission (p<0.05) et la persistance de l'acidose métabolique à 72 heures (p=0.02) après l'admission.

Conclusion : Le pronostic des patients admis pour prise en charge d'un état de choc septique est étroitement lié à la rapidité de gestion des défaillances vitales qui prévient l'installation ou l'aggravation de défaillances d'organes. Nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature.

P 019 : ÉVOLUTION DE L'ÉCOLOGIE D'UN SERVICE DE RÉANIMATION APRÈS LA PANDÉMIE

Auteurs : *ABID EMNA, GHABARA RACHA, AYED SAMIA, RACHDI EMNA, JARRAYA FATMA, BEN MRAD NACEF, BESBES MOHAMED, JAMOUSSI AMIRA, BEN KHELIL JALILA,*
Services : REANIMATION MEDICALE HOPITAL ABDERRAHMEN MAMI ARIANA.

Introduction : L'hospitalisation en réanimation est un facteur de risque de survenue des infections associées aux soins. Depuis la pandémie COVID-19, certaines études ont montré une augmentation du taux de ces infections. Cependant, peu de travaux ont étudié l'évolution de la prévalence des germes multi résistants au décours de la pandémie.

Objectif : L'objectif de cette étude était de décrire l'évolution de l'écologie du service de réanimation après la pandémie COVID-19.

Materiel et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique menée dans un service de réanimation médicale ayant pris en charge les patients COVID19 pendant deux années consécutives. Deux périodes d'étude ont été identifiées : P1= avant la pandémie COVID- 19 (1er semestre 2019 : 1er Janvier 2019 au 30 juin 2019) et P2= après la 4ème vague COVID-19 (1er semestre 2022 : 1er Janvier 2022 au 30 Juin 2022). Tous les germes isolés pendant ces deux périodes ont été répertoriés et analysés.

Résultat : Au total, 213 souches de germes nosocomiaux ont été isolées chez 72 patients durant la période P1 et 189 souches chez 83 patients durant la période P2. Durant la P1, les bacilles gram négatif (BGN) représentaient 83,1% des souches isolées dont 48,5% des entérobactéries et 42,3% des BGN non fermentants. Les principales souches retrouvées dans ce groupe étaient: Pseudomonas Aeruginosa (49,4%), Acinetobacter Baumannii (15%) et Enterobacter Cloacae (11%). Durant la P2, les BGN représentaient 82,5% des souches dont 65,3% des entérobactéries et 32% des BGN non fermentants. Les principales souches retrouvées dans ce groupe étaient : Klebsiella Pneumoniae (40,3%), Acinetobacter Baumannii (27,56%) et Serratia Marcescens (8,3%). Les souches Providencia Stuartii et Morganella Morganii ont été le plus isolées durant durant P1 (3,4%) alors que les souches Citrobacter Freundii et Enterobacter Aerogenes ont été plus retrouvées durant P2 (4,7%). Les principales infections causées par les BGN étaient similaires entre les deux périodes P1 et P2 à savoir : les infections pulmonaires avec respectivement 61,6% et 63,46% et les bactériémies avec respectivement 19,7% et 17,3%. Les Cocci à gram positif (CGP) ont été isolés dans 16,9% des cas durant P1 et dans 17,4% des cas durant P2. La répartition était similaire dans les deux

groupes : 33,4% des entérocoques et 66,6% des staphylocoques. Parmi les souches de staphylocoque, Staphylocoque Aureus méticilline sensible était isolé dans 45,9% des cas durant P1 contre 63,6% des cas durant P2. La majorité de ces souches ont été isolées principalement dans le site pulmonaire (81,8%) à P1 et dans les hémocultures (71,4%) à P2.

Conclusion : Après la pandémie, une modification de l'écologie du service de réanimation a bien été notée. Les BGN demeurent les germes les plus isolées. L'étude de l'évolution du profil de résistance de ces bactéries pourrait s'avérer utile pour une rationalisation de la prescription des antibiotiques et une meilleure prise en charge des infections associées aux soins.

P 020 : RÉACTIVATIONS HERPÉTIQUE ET A CYTOMÉGALOVIRUS AU COURS DE LA COVID-19 : A PROPOS DE TROIS CAS

Auteurs : *I.Klai, Ines SEDGHIANI, M.Chroufa, W.Brahmi, H.Doghri, I.Zaghdoudi, N.Borasali-Falfoul,*

Services : Service des urgences et réanimation hôpital Habib Thameur de Tunis.

Introduction : Le herpès virus (HSV1) et le cytomégalovirus (CMV) restent latents après une primo-infection et peuvent se réactiver en cas d'immunodépression telle que observée suite à la maladie à coronavirus (Covid-19).Nous rapportons troiscasde réactivations virales à HSV et CMV au cours de la Covid-19.

Conclusion : La réactivation d'une infection virale latente peut aggraver l'évolution de la COVID-19. Une réactivation virale doit toujours être suspectée en cas d'aggravation en milieu de réanimation.

	Patient 1	Patient 2	Patient 3
Terrain	56 ans, diabète type 2, hypertendu, coronarien, artéritique	29 ans, sans antécédents	78 ans, hypertendu, diabète type 2, accident vasculaire cérébral, coronarien, fibrillation atriale
Statut vaccinal	Non vacciné	Non vacciné	Non vacciné
Date d'admission	19/04/2021	07/06/2021	05/02/2022
Données cliniques, biologiques initiales et étendue des lésions pulmonaires au scanner	Fièvre, dyspnée, asthénie PaO2/FiO2= 110 mm Hg Lymphopénie: 330 élément/mm^3 CRP= 224 mg/L Etendue= 75%	Fièvre, dyspnée, toux PaO2/FiO2= 261 mm Hg Lymphocytes=1500 élément/mm^3 CRP= 229 mg/L Etendue= 50%	Toux, fièvre, polypnée PaO2/FiO2= 200 mm Hg Lymphopénie= 500 élément/mm^3, CRP= 81 mg/L Etendue= 80%
Réactivation virale			
Délai symptômes/ diagnostic	8 jours	15 jours	17 jours
Délai admission/ diagnostic	5 jours	4 jours	10 jours
Signes évocateurs	Aggravation respiratoire	fièvre en plateau Sérologie VIH positive	Ulcérations et bulles hémorragiques endobuccales, aggravation respiratoire et hémodynamique
Outils diagnostiques	Sérologie du CMV : anticorps anti-CMV de type IGM	Sérologie du CMV : anticorps anti-CMV de type IGM	PCR herpès simplex 1 sur sérum
Traitement	Ganciclovir	Pas de traitement antiviral	Acyclovir
Devenir	Décédé à J30 d'hospitalisation	Sortie de réanimation	Décédé à J13 d'hospitalisation

P 021 : PREVALENCE ET PROFIL DE RÉSISTANCE DE KLEBSIELLA PNEUMONIA APRES LA PANDEMIE

Auteurs : *GHABARA RACHA, ABID EMNA, AYED SAMIA, RACHDI EMNA, JARRAYA FATMA, BEN MRAD NACEF, BESBES MOHAMED, JAMOUSSI AMIRA, BEN KHELIL JALILA,*

Services : REANIMATION MEDICALE HOPITAL ABDERRAHMEN MAMI ARIANA.

Introduction : Klebsiella pneumoniae (K.P) est un agent pathogène à fort potentiel épidémique, causant des infections communautaires et nosocomiales associées à des taux de morbidités et de mortalités importants.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'analyser l'évolution du profil de résistance de K.P après deux ans de la pandémie COVID19.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique incluant toutes les souches de K.P isolées à partir de prélèvements bactériologiques provenant des malades hospitalisés en réanimation. Deux périodes d'études ont été identifiées : P1= avant la pandémie COVID-19 (1er semestre 2019 : 1er Janvier 2019 au 30 juin 2019) et P2= deux années après la pandémie COVID-19 (1er semestre 2022 : 1er Janvier 2022 au 30 Juin 2022).

Résultat : Durant les deux périodes de l'étude, 97 souches non répétitives de K.P ont été recensées avec une prévalence nettement plus élevée durant la P2 (64,9%) qu'en P1 (35,1%). Elles représentaient 17,7% de l'ensemble des germes isolées (n=97/546), 25,9% des bacilles à Gram Négatif (n=97/374) et 51,5% des entérobactéries (n=97/188). Les poumons étaient le principal site d'isolement (62,9%), suivi par le site hémato-vasculaire (14,4%) et le site urinaire (11,3%). Le profil de résistance des souches de K.P comparativement entre P2 et P1 était respectivement : à la gentamicine 57,5% versus 33,3% (p=0,05), à la ciprofloxacine 47,6% versus 33,3% (p=0,25), au cotrimoxazole 25% versus 14% (p=0,20) et aux céphalosporines 54% versus 46% (p=0,52). La production de béta-lactamase à spectre élargi était plus élevée durant P2 : 43,8% VS 40% (p=0,75). La résistance aux carbapénèmes a concerné 25% des souches durant P2 versus 23,5% durant P1 (p=0,34). Concernant la Fosfomycine, le taux de résistance était de 25,34% durant P2 versus 14,7% durant P1 (p=0,04). Des souches multirésistantes ont été observées dans 4,8% des cas durant P2 pour zéro souches durant P1 (p=0,001).

Conclusion : L'augmentation de la prévalence et de la résistance aux antibiotiques des souches isolées de K.P est alarmante. La prescription intempestive et souvent abusive des antibiotiques durant la période COVID pourrait être incriminée dans cette antibio- résistance.

P 022 : TUBERCULOSE DISSÉMINÉE RÉVÉLÉE PAR UNE ATTEINTE EXTRA-PULMONAIRE CHEZ UNE PATIENTE IMMUNOCOMPÉTENTE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *Ben Dhia.B*, Mellek.A, Ksouri.M, Aloui.A, Hlaoui.F, Khalifa.R, Ben Abderrahim.A, Fathallah.I, Kouraichi.N,*
Services : réanimation médicale Régional de Ben Arous.

Introduction : La tuberculose disséminée est rare. Elle touche principalement les sujets immunodéprimés. Sa présentation clinique est non spécifique, ce qui met parfois le praticien devant un défi diagnostic. Tout retard de prise en charge peut aggraver le pronostic

Cas clinique : Femme âgée de 37ans, sans antécédents. Elle a présenté une anémie héomlytique et une insuffisance rénale aigue en post partum immédiat. Une origine infectieuse a été retenue. Deux mois après elle a été admise en médecine interne pour altération de l'état géneral, fiévre et céphalées. L'examen initial a objectivé un syndrome méningé. la Ponction lombaire (PL) a ramené un liquide clair avec 67 éléments blancs (Polynucléaires neutrophiles (PNN) : 70% et des ymphocytes (Lc) : 30%), une hyperproteinorrachie et une hypogylcorrachie. La patiente a été mise sous Cépahlosporine de 3ème génération à dose méningée et une corticothérapie. A J 4, devant la persistance de la fiévre et l'altération de l'état neurologique, une imagerie a été faite montrant un aspect en faveur d'un encéphalite et des nodules pulmonaires excavés évoquant une tuberculose. Une PL de contrôle a été faite montrant un liquide clair, 80 éléments (80% PNN et 20% Lc), une hyperproteinorrachie et une hypoglycorrachie. En réanimation elle a été mise sous ventilation mécanique et traitement antituberculeux selon le schéma HRZE avec une corticothérapie. Une PCR dans le liquide céphalo rachidien et une recherche BK dans les crachats sont revenues positives. A J10 devant une pancréatite biologique et l'apparition de crise convulsives une imagerie a été faite montrant une pancréatite stade A,de multiples tuberculomes en sus et sous tentoriels et hépatique. Devant la gravité du tableau un passage à la deuxieme génération d'antituberculeux a été decidié. L'évolution était favorable, patiente transférée en médecine interne à J 55

Conclusion : La tuberculose disséminée peut se voir chez un patient immunocompétent. Malgré le retard de prise en charge l'evolution de notre patiente était favorable.

P 023 : LES PRÉLÈVEMENTS RESPIRATOIRES POSITIFS À ACINETOBACTER BAUMANNII EN MILIEU DE RÉANIMATION : FAUT-IL LES TRAITER ?

Auteurs : *Ilef Alila, Malek Hafdhi, Kamilia Chtara, Sabrine Bradai, Mabrouk Bahloul, Mounir Bouaziz,*
Services : réanimation médicale Habib Bourguiba.

Introduction : Les pneumopathies nosocomiales acquises sous ventilation mécanique (PAVM) sont la première cause des infections nosocomiales en milieu de réanimation. Les prélèvements microbiologiques respiratoires sont positifs à Acinetobacter baumannii dans plus que 60% des cas [1], qui peut être isolé seul ou en association avec d'autres bacilles gram négatif connus par leur haute virulence.

Objectif : Notre objectif était d'évaluer l'impact pronostique de la prise en considération ou non des prélèvements respiratoires positifs à Acinetobacter baumannii.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 18 mois (1er janvier 2021 jusqu'au 30 juin 2022) menée dans une unité de soins intensifs. Nous avons inclus tous les patients ayant des prélèvements positifs à Acinetobacter baumannii. Nous avons étudié les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives de ces patients, ainsi que la thérapeutique utilisée. Puis nous avons comparé 2 groupes patients ceux dont ce germe a été traité (groupe 1) et ceux dont cette bactérie était considérée comme une colonisation (groupe 2) après la concertation du staff médical.

Résultat : Nous avons colligé 56 patients durant la période d'étude. L'âge moyen était de 50.7 ± 17.6 ans. Le sexe ratio était de 2,5. Les antécédents les plus observés étaient de nature cardio-vasculaire (35,7%). La moyenne du score SAPSII était de 41,3 ± 16,8 points. Le score SOFA moyen était de 7,3 ± 3,6 points. Le motif d'admission le plus fréquent était le

polytraumatisme (41.1%). Quatre- vingt-quinze pourcent des patients était sous ventilation mécanique invasive. Le diagnostic de PAVM à Acinetobacter baumannii était retenu et traitée chez 31 patients (groupe 1 soit 55.4%). Le délai moyen des PAVM était 6,5 ± 4,5 jours. Une colonisation à Acinetobacter baumannii était retenue chez 25 patients (groupe 2 soit 44.6%). Et seuls 9 patients avaient reçu une antibiothérapie visant le germe associé. L'analyse univariée entre les 2 groupes n'a pas montré de différence significative en terme de durée de ventilation mécanique invasive (p=0.96), de durée de séjour en réanimation (p=0.95) et de mortalité (p=0.061).

Conclusion : Notre travail laisse supposer que l'Acinetobacter baumannii peut être une colonisation et que le traitement n'est pas basé seulement sur les résultats microbiologiques mais plutôt sur un faisceau d'arguments discutés par le staff médical afin de limiter les résistances aux antibiotiques. Des études larges et prospectives sont nécessaires pour confirmer ces constatations.

P 024 : MUCORMYCOSE NASOSINUSIENNE COMPLIQUÉE DE THROMBOSE DU SINUS CAVERNEUX, RARE MAIS GRAVE.

Auteurs : *M.Chroufa, H.Touj, Y.Ghali, A.Alouini, I.Sedghiani, I.Zaghdoudi, H.Doghri, N.Borsali-Falfoul,*
Services : Service des urgences et réanimation. hôpital Habib Thameur de Tunis.

Introduction : La mucormycose est une infection fongique opportuniste, rare et extensive. Parmi ses complications, l'envahissement vasculaire artériel et veineux fait de cette pathologie une entité grevée d'une morbi-mortalité lourde. Nous rapportons l'observation d'une mucormycose compliquée de thromboses cérébrales multiples.

Cas clinique : Mme NL âgée de 63 ans, hypertendue, diabétique. Elle a été admise au service ORL dans un tableau de céphalées, chémosis, ptosis et œdème de l'hémiface gauches en rapport avec une mucormycose nasosinusienne. Le diagnostic a été confirmé par les prélèvements parasitologiques, les images scannographiques et l'aspect histologique. Le traitement a associé l'amphotéricine B (< à 1Mg/Kg/j à cause d'hypokaliémies récurrentes) pendant 60 jours et le débridement chirurgical des lésions nécrotiques. Devant l'évolution favorable, La patiente était sortante J65. Douze jours plus tard, elle a reconsulté pour confusion et agitation sans fièvre.

L'examen a trouvé un CGS à 14/15 sans déficit. A la biologie, syndrome inflammatoire avec CRP à 176 mg/l, hyperleucocytose à 12380 elts/mm3, hypokalièmie à 2,5 mEq/l, insuffisance rénale avec urée à 9,6 mmol/l et créatinine à 165 µmol/l. L'imagerie cérébrale a montré un comblement hétérogène des sinus maxillaire et sphénoïdal gauches, une lyse osseuse de la paroi postérieure du sinus maxillaire gauche avec une collection de la fosse infra temporale gauche, un AVC ischémique, une thrombose de l'artère carotide interne gauche et une thrombose du sinus caverneux. L'amphotéricine B a été reprise à des doses neuroméningée (3-5 mg/kg) avec anticoagulation curative. L'évolution s'est faite vers l'aggravation neurologique et respiratoire en rapport avec une embolie pulmonaire et une pneumopathie d'inhalation motivant l'hospitalisation en réanimation. La patiente est décédée à j14 suite à un choc septique réfractaire.

Conclusion : Cette observation de mucormycose compliquée de maladie thromboembolique artérielle et veineuse illustre l'importance de la précocité diagnostique et thérapeutique et le pronostic péjoratif de cette entité.

P 025 : COLITE GRAVE NÉCROSANTE COMPLIQUANT UNE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE À 3 SOUCHES D'ESCHERICHIA COLI (CASE REPORT)

Auteurs : *Nour el houda marzouki, Asma ouhibi, Salma ghalloussi, Nadia zarouene, Asma mahdi, Ahlem Trifi, Sami abdellatif,*
Services : Reanimation médicale la rabta Hopital la rabta.

Introduction : E. coli est naturellement présent dans le tube digestif, tout en étant inoffensif, mais certaines souches ont acquis des gènes de résistance leur permettant de causer des tableaux de gastroentérite (GE) potentiellement graves. Nous rapportons un cas de GE secondaire à une toxi-infection alimentaire (au cours d'un séjour hôtelier) à 3 souches d'E Coli qui s'est compliqué de colite nécrosante, ischémie mésentérique et de péritonite imposant une résection grêlique assez étendue

Cas clinique : une patiente âgée de 66 ans, aux antécédents d'hypothyroïdie sous traitement, admise dans un tableau de gastro- entérite au cours d'un séjour hôtelier. Une TDM abdominale faite en urgence a montré une hernie ombilicale avec engagement d'une anse digestive, trou herniaire de 4 cm, des niveaux hydro-aériques digestifs, discrète infiltration de la graisse péritonéale; dilatation des anses digestives par endroit et épaississement de la paroi caecale. Le diagnostic de colite nécrosante a été posé et elle a été acheminée au bloc opératoire. L'acte a consisté en une résection grêlique et mise en place d'une stomie. L'évolution a été marquée par installation d'un choc septique et l'enquête bactériologique par panel gastro-intestinal a mis en évidence 3 souches d'E.coli (enteroaggragative E coli, enteropathogenic E coli, enterotoxigenic E coli) type BMR. L'« L'enterotoxigenic E coli » est de nature bovine pouvant occasionner un tableau dysentérique sévère chez l'homme.. Le contrôle TDM a montré une ischémie mésentérique causant une péritonite aigue découverte en per opératoire. Le 2ème geste a consisté en une résection supplémentaire de 30 cm des anses grêliques. L'évolution était favorable avec extubation et suites simples.

Conclusion : Les colites infectieuses associant une atteinte grêlique/colique sévère à une atteinte générale peuvent nécessiter le recours aux soins intensifs. Devant un tableau digestif sévère, il serait judicieux de considérer les souches résistantes d'E coli, les isoler, déterminer leur profil de résistance afin de cibler le traitement.

P 026 : LE TÉTANOS : RARE MAIS ENCORE PRÉSENT

Auteurs : *Doghri Hamdi Hamdene, Hajer Yahyaoui, Emna Aloui, Emna Ketata, Imen zaghdoudi, Hajer Touj,*
Services : Service Urgence Réanimation Habib Thameur.

Introduction : Le tétanos demeure potentiellement mortel. Malgré le schéma vaccinal national, on a recensé 12 cas en Tunisie entre 2015-2021. Nombreux sujets âgés échappent à la couverture vaccinale. Nous rapportant une observation de tétanos pour en discuter les facteurs déterminants.

Cas clinique : Mr MH âgé de 66 ans, bijoutier, diabétique, hypertendu, a consulté aux urgences pour myalgies, raideur de la nuque et trismus apparus une semaine après une plaie par un objet métallique au niveau du gros orteil gauche ayant évolué vers l'abcédation. Il a reçu des soins locaux, une antibiothérapie et un vaccin antitétanique sans sérothérapie. L'apparition d'un trismus au septième jour a ramené le patient à consulter. L'examen a trouvé un patient conscient, apyrétique, stable sur les plans hémodynamique et respiratoire. La biologie a montré un syndrome inflammatoire sans rhabdomyolyse. Le scanner cérébral et cervico-thoracique était normal. Le LCR était normal. Le diagnostic de tétanos a été retenu. Le patient a reçu une injection de 3000 UI de sérum antitétanique en intramusculaire (12 ampoules), un rappel de vaccin antitétanique, des soins locaux et une antibiothérapie par métronidazole, gentamycine et amoxicilline-clavulanate. Il a été mis sous midazolam en intraveineux continu, baclofène et analgésie et par néfopam et paracétamol. L'évolution initiale a été marquée par une généralisation des contractures musculaires et des spasmes induits par la moindre stimulation sans syndrome dysautonomique ; puis le patient s'est stabilisé. Au neuvième jour, le patient a présenté subitement un arrêt cardiorespiratoire non récupéré.

Conclusion : Cette observation illustre un cas de tétanos d'évolution fatale, apparu suite à une plaie sans séroprévention. La sérothérapie précoce avec rappel vaccinal antitétanique est une mesure obligatoire devant toute plaie du sujet âgé.

P 027 : PLEUROPNEUMONIA AND SEPTIC ARTHRITIS DUE TO KOCURIA RHIZOPHILA

Auteurs : *Khouloud Hamdi[1], H.nouira[1], O. Jaoued[1], Mayssem Abdlkrim[1], Asma Turki[1], Emna Mansour[1], A. Rebhi[2], Y.Merzougui[2], M. Fekih Hassen[1], H. Ben Sik Ali[2], S. Elatrous[3].*
Services : 1) Réanimation Médicale Taher Sfar Mahdia.
Services : 2) Service de réanimation Médicale Régional Kasserine.

Introduction : Kocuria species are aerobic and Gram-positive coccoid bacteria. Recently, there has been an increase in the incidence of infections caused by this bacterium. We report a case of sepsis secondary to pleuropneumonia and septic arthritis caused by K. rhizophila.

Cas clinique : A 60-year-old man with chronic bronchitis admitted in ICU after a three-day history of fever, arthralgia and asthenia. On initial physical examination, the temperature was 39°C, Glasgow score was 14 and he was polypneic with a normal blood pressure.

The qSOFA score was equel to two. Blood tests showed a thrombocytopenia, leukopeniaandlymphopenia. C-reactive protein was 43 mg/dl. The chest X-ray, the abdominal ultrasound and the echocardiography were normal. An empiric treatment with levofloxacinwas initiated. Four blood cultures were positive for K. rhizophila. The patient was treated by levofloxacin and amoxicillin-clavulanate. On the fifth day of hospitalization, he complained of pain in his chest and in the right knee with a local inflammatory signsand positive patellar shock. A chest scan was performed revealing a bilateral pleuropneumonia. The culture of pleural fluid was negative. The knee joint puncture showed a purulent fluid and an arthrotomy was performed. Apyrexia was obtained and the patient was discharged on the fifteenth day. Kocuriasp are considered as non-pathogenic bacteria that belong to the family of Micrococcaceae(1). In this case, Kocuriasp caused sepsis associated with pleuropneumonia and septic arthritis. K.rhizophila has been reported to cause catheter related infection. Actually the number of documented infection is rising. It may cause also acute cholecystitis, peritonitis, endocarditis and brain abscess. The treatment guidelines for infections due to Kocuria have not yet been defined. It has been reported that most of Kocuriasp were sensitive to amoxicillin-clavulanate and resistant to erythromycin and ampicillin

Conclusion : This report highlights that Kocuriasp are rare pathogens that could be responsible of invasive infections affecting not only immunocompromised patients but also immunocompetent ones. This bacterium is usually underestimated in the laboratories. Further studies are crucial to elucidate therapy guidelines

P 028 : PRESCRIPTION DE L'ANTIBIOTHERAPIE EN MILIEU HOSPITALIER : ENQUÊTE D'UN JOUR

Auteurs : *Iheb GLENZA[1], Khaoula Ben Ismail[1], Mohsna BHIRI[1], Fatma ESSAFI[1], Moez KADDOUR[1], Imen TALIK[1], Takoua MERHABANE[1], J.Boumiza[2], I.Fessi[2], N.El Oud[2], A.Bayoudh[3], N.Feriani[2], M.Hedfi[4], A.Boukedi[2], N.Mkacher[2]*

Services : 1) Réanimation médicale Zaghouan Hôpital régional de Zaghouan.
Services : 2) Médecine générale Hôpital régional de Zaghouan.
Services : 3) Pneumologie Hôpital régional de Zaghouan.
Services : 4) Chirurgie générale Hôpital régional de Zaghouan.

Introduction : Face à l'émergence de bactéries résistantes, le bon usage des antibiotiques en milieu hospitalier doit être une cible quotidienne des professionnels de la santé.

Objectif : L'objectif de l'étude était de réaliser un état des lieux sur la prescription d'antibiothérapie en milieu hospitalier.

Méthode : Nous avons mené une enquête observationnelle, descriptive transversale sur une journée du 29/06/2022 dans tous les services de l'hôpital régional de Zaghouan. Nous avons collecté, à travers un formulaire numérique rempli par un médecin, les particularités épidémiologiques des services ainsi que les données cliniques, paracliniques, et microbiologiques des patients hospitalisés quelque soit le statut de l'antibiothérapie prescrite

Résultat : Au cours de cette journée, 48 patients étaient inclus. Le taux moyen d'occupation des lits était à 50% [20-57,1]. Le ratio médecin-malade était à 1/11 et personnel soignant/malade était de 1/9. Une prescription d'une antibiothérapie était notée chez 20 patients (41,6%). La répartition des services prescripteurs était comme suit : Les services de médecine générale (40%) et de la pédiatrie (40%) suivie du service de réanimation médicale (10%), chirurgie générale (5%) et d'orthopédie (5%). Le nombre de patients sous antibiothérapie rapporté au nombre de patients admis aux services est réparti comme suit : Pédiatrie 8/13, médecine générale 8/14, réanimation médicale 2/5, orthopédie 1/5 et chirurgie générale 1/11. Pour les patients sous antibiothérapie, l'âge moyen était de 29,7 ans [1-71], le genre ratio H/F=3. Aucun antécédent n'a été retrouvé chez 11 patients. Trois patients ont reçu au moins une antibiothérapie au préalable dans les 6 mois derniers. Les sites traités au cours du jour de l'enquête étaient respectivement urinaire (65%), pulmonaire (25%), cutanée (5%) et digestif (5%). En moyenne, les patients étaient au 4ème jour de leurs traitements [1- 12].L'antibiothérapie était précédée par des prélèvements microbiologiques dans 20% des cas. L'antibiothérapie était à visée communautaire chez 19 patients.L'infection était documentée chez quatre patients. Les germes isolés étaient 3 Escherichia coli (2 de phénotype sauvage et 1 BLSE) et un Klebsiella Pneumoniae sensible. Cinq patients recevaient une bithérapie (association $_{\beta}$Lactamine et aminoside). Les classes d'antibiotiques prescrites chez le reste des patients étaient des $_{\beta}$Lactamine (75%), macrolides (10%) et quinolone (15%).

Conclusion : Dans notre hôpital, la prescription de l'antibiothérapie est fréquente. La documentation microbiologique est sous- réalisée. L'antimicrobial stewardship reste un objectif à atteindre via une sensibilisation des médecins.

P 029 : POST-COVID PULMONARY MUCORMYCOSIS- A CASE REPORT

Auteurs : *L.Messaoud*, A.Trifi*, A.Ouhibi, S.Ghalloussi, S.Abdellatif, S.Ben Lakhal,*

Services : Réanimation médicale La Rabta.

Introduction : Pulmonary mucormycosis usually occurs in uncontrolled, immunocompromised diabetic patients and is an opportunistic and fatal fungal disease. The severe COVID-19, requiring admission to intensive care may be considered as an immunodeficiency situation due to the cytokine storm caused by the SARS CoV-2 virus of part and administrated therapeutics from other parts (Steroids, Anti IL-6...).

Cas clinique : A 45-year old male, diabetic at the stage of degenerative complications, hypertensive, and chronic bronchial disease. He presented a history of COVID-19 pneumonia with severe acute respiratory distress syndrome (ARDS) two months ago, which required hospitalization in intensive care and which progressed well under medical treatment and optiflow; he received dexamethasone 6mg/d for ten days. After two weeks, the patient presented dyspnea, hemoptysis and fever for a duration of one month. A thoracic CT scan done showed a 56mm left perihilar excavated opacity exerting a mass effect on the stem bronchus with the presence of a parenchymal focus of atelectasis and homolateral apical retractile alveolar infiltration, a second right posterobasal excavated nodule and a small left pleural effusion. Initially, the diagnosis of pulmonary tuberculosis was evoked but sputum cultures were negative, then the patient received antibiotic treatment. However, the symptoms not improved, and he developed a severe hypoxemia. Thus, he was admitted in ICU and invasive ventilation was required. Bacteriological results were inconclusive which led to complete with a lung biopsy, which showed broad non-septate fungal hyphae with morphology suggestive of mucormycosis. This last finding justified the prescription of Amphotericin at a dose of 5mg/kg/d. The outcome was unfavorable with occurrence of a refractory septic shock associated to multiple organ failure in a delay of one week later.

Conclusion : This case report highlights the need to be aware that pulmonary mucormycosis may present as a secondary complication of COVID-19 co-infection in diabetic patients and to make the diagnosis early in order to improve the prognosis.

P 030 : LES PNEUMOPATHIES ASSOCIÉES À LA VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES BRULÉS

Auteurs : *M.Bhiri[1], R.Messaoudi[1], M.Jemii[1], H.Fredj[1], L.Thabet[2], A.Mokline[1], A.Messadi[1]*
Services : 1) Service de réanimation des brulés Centre de traumatologie et des grands brulés (CTGB).
Services : 2) Laboratoire de Biologie Médicale et Banque du sang Centre de traumatologie et des grands brulés (CTGB).

Introduction : La pneumopathie associée à la ventilation mécanique (PAVM) représente l'infection nosocomiale la plus fréquente en milieu de soins intensifs et particulièrement chez les brulés. Elle est associée à une morbi-mortalité élevée.

Objectif : Le but de notre étude était d'étudier le profil épidémiologique, bactériologique et évolutif des PAVM chez les patients brulés, hospitalisés en unité de soins intensifs.

Méthode : Il s'agissait une étude rétrospective, menée au service de réanimation des brulés de Ben Arous, étalée sur 32 mois (du 1er Janvier 2020 au mois d'Aout 2022). Tous les patients brulés ayant présenté une PAVM documentée ont été inclus. La PAVM était retenue devant des arguments clinico-biologiques, radiologique et bactériologique. Les données sociodémographiques des patients ont été relevés. Les détails de l'événement infectieux (la symptomatologie clinique et biologiques, les germes identifiés, l'antibiothérapie prescrite ainsi que l'évolution de l'événement) ont été ensuite étudiés.

Résultat : Durant la période d'étude, on a inclus 55 patients. L'âge moyen était de 33 ± 19 ans, à prédominance masculine (H/F=3.6). La surface cutanée brulée moyenne était de 40 ± 19%. L'intubation était faite en urgence chez 49 patients (89.1%). Le délai moyen de survenue de PAVM était de 6 ± 4 jours. Il s'agissait de 23 cas de PAVM précoce et 32 cas de PAVM tardive. La symptomatologie évocatrice était : des aspirations trachéales purulentes (34%) avec un retentissement gazométrique avec un RPF moyen (rapport PaO2 FiO2) à 157 ± 79. Les prélèvements étaient mono bactérien dans 50% des cas, poly-bactérien dans 31% des cas. Et l'épisode de PAVM n'était pas documenté chez 10 patients. Les bactéries en cause des PAVM étaient principalement : Acinetobacter baumanii (n=22), la famille des Pseudomonadacae (n=9) 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%), ertapéneme (19.5%) et imipénéme (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 brulés. Elle est associée à une surmortalité comparativement à la population générale (74.5% vs 25%).

P 031 : SEPTICÉMIE À STAPHYLOCOCCUS SIMULANS CHEZ UNE PATIENTE ATTEINT DE PNEUMONIE À SARS-COV2 TRAITÉE PAR TOCILIZUMAB : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *A.Smaoui, N.Baccouch, R.Boubtane, R.Ammar, M.Bahloul, M.Bouaziz*
Services : réanimation polyvalente Hbib Bourguiba.

Introduction : Staphylococcus simulans fait partie du groupe des staphylocoques à coagulase négative. Il est couramment impliqué dans la mammite bovine. Des infections humaines à Staphylococcus simulans ont rarement été rapportées. Cependant, il peut être responsable d'infections sévères notamment en cas d'immunodépression.

Cas clinique : Plusieurs stratégies thérapeutiques ont été utilisé pour le traitement des patients hospitalisés en réanimation pour une forme critique de Covid-19. Le Tocilizumab un anticorps monoclonal anti-interleukine-6 a fait l'objet de plusieurs essais, son efficacité dans les formes critiques de Covid-19 demeure une question en suspens, ainsi que son utilisation n'est pas dénuée de risque. Nous rapportons le cas d'une jeune patiente atteint de Covid-19 qui a développé une septicémie Staphylococcus simulans suite à l'administration du Tocilizumab. Il s'agit d d'une femme âgée de 32 ans sans antécédent, non vaccinée contre le Covid-19 qui était hospitalisée en réanimation pour une détresse respiratoire liée à une pneumonie à SARS-CoV2. La patiente a été initialement traité par corticothérapie et oxygénothérapie à haut débit associée à des séances de décubitus ventral. Après 5 jours d'évolution, la patiente s'est aggravée. Un dosage d'interleukine-6 a été réalisé qui est revenu élevé à 26pg/ml. Elle a été mise sous Tocilizumab et ceci après une enquête infectieuse qui s'est révélée négative ainsi que les marqueurs du sepsis. Quarante-huit heures plus tard, la patiente s'est aggravée encore plus avec recours à la ventilation mécanique invasive. La patiente a présenté une fièvre à 39°C avec un état de choc et une ascension des marqueurs du sepsis. Une enquête infectieuse réalisée a objectivé deux hémocultures avec une culture du bout cathéter central positifs à Staphylococcus simulans meti-R. Elle a été mise sous Tigécycline selon l'antibiogramme avec une évolution défavorable. La patiente est décédée dans tableau de défaillance multiviscérale.

Conclusion : Staphylococcus simulans est un staphylocoque à coagulase négative dont la pathogénicité est bien établie chez l'animal. Un terrain d'immunodépression peut favoriser des infections à ce germe chez l'homme dont la diminution de sensibilité aux antibiotiques habituels pose des problèmes thérapeutiques.

P 032 : AN UNUSUAL CASE OF SEVERE MENINGOENCEPHALITIS CAUSED BY STREPTOCOCCUS PNEUMONIA AND CYTOMEGALOVIRUS IN AN IMMUNOCOMPETENT PATIENT

Auteurs : *Y.Ben Ali[1], A.Hmaidi*[*1], H.Zorgati[1], D.Ben Braiek[1], H.Sfar[1], D.Hamdi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1],*

Services : 1) Medical Intensive Care Unit Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.
Services : 2) Pulmonology Department Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.

Introduction : Over 1.2 million cases of bacterial meningitis are estimated to occur worldwide each year. Epidemiology of bacterial meningitis worldwide has changed thanks to vaccination, but several cases are still isolated. We report a case of meningoencephalitis with pneumococcus and cytomegalovirus(CMV).

Cas clinique : A 64 years old women,with past history of auto-immune hemolytic anemia with immune thrombocytopenia,was admitted in a medical intensive care unit for altered state of consciousness with fever. The medical history reveal acute sinusitis 4 days before with amoxicillin-acid clavulanic use. Clinical exam found a febrile patient at 39°C, Glasgow coma scale at 3/15 with status epilepticus and stable hemodynamic state. She was intubated, put under valproate of sodium benzodiazepine then a cerebral CT scan was performed without abnormalities except pansinusitis. Cerebrospinal fluid (CSF) analysis showed; clear color, no microorganism found in microbial examination, WBC count at 120/mm3 with 85% of lymphocytes, RBC count at 100/mm3, hypoglycorrhachia defined as a CSF glucose level to serum glucose ratio at 0.08 and CSF protein was 1.2 mg/mL. Patient was treated with Cefotaxime, Amoxicillin, Gentamicin and dexamethasone. The evolution was marked by the persistance of status epilepticus despite optimal treatment with appearance of anisocoria. Second cerebral CT scan was performed, showing diffuse cerebral edema. Patient was put under osmotherapy with no remarquable improvement. Cerebral MRI was performed showed a bilateral cortical laminar necrosis with white matter edematous change. A control lumber puncture was done, multiplex PCR on CSF was performed with positive pneumococcus and CMV. Listeria monocytogenes PCR and tuberculosis PCR were negative.CMV and Human immunodeficiency virus(HIV) serology were negative. Amoxicillin and Gentamicin were stopped and Ganciclovir was introduced. Second angio- MRI was performed, with no modification as previous one. The patient subsequently died of refractory septic shock.

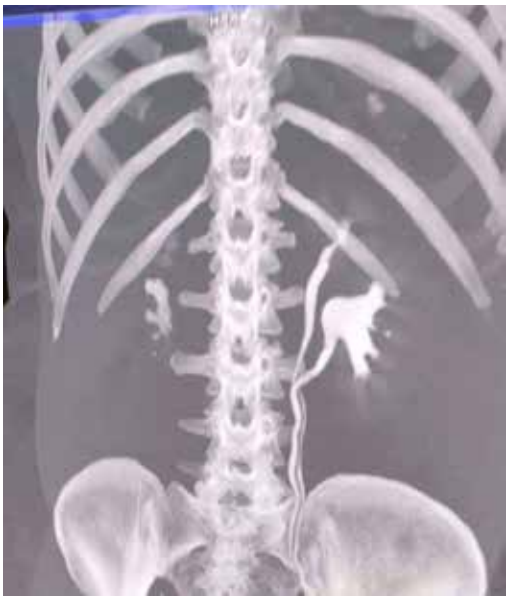
Conclusion : This is a rare case of meningoencephalitis complicated by status epilepticus with both pneumococcus and cytomegalovirus in cerebral spinal fluid analysis. CMV should be considered as an etiology for meningoencephalitis even in immunocompetent patients.

P 033 : PYELONEPHRITE AIGUE CHEZ UN ADULTE DEMASQUANT UNE MALFORMATION CONGENITALE ASSEZ RARE

Auteurs : *S.Chamekh, M.Kallel, W.Hanachi, M;Bhouri, S.Aissa, k.zaouche,*

Services : Service des urgences Mahmoud EL matri Ariana.

Introduction : Les malformations du haut appareil urinaire sont peu fréquentes, découvertes le plus souvent chez l'enfant et plus rarement à l'âge adulte. La plus fréquente des malformations est le syndrome de la jonction pyélo-urétéral. Concernant la duplication urétérale, c'est une variante anatomique qui reste rare. Il s'agit d'une duplication de l'un ou des deux uretères, partielle ou complète, peut être associée à une duplication du bassinet homolatéral. Nous rapportons ici le cas d'une patiente porteuse d'une malformation assez rare de primo découverte à un âge avancé.



Cas clinique : Madame MM âgée de 51 ans, aux antécédents d'HTA et dyslipidémie, qui consultait auparavant pour des coliques néphrétiques et de pyélonéphrite aigue à répétition, s'est présentée aux urgences pour une nouvelle crise de colique néphrétique associée à une fièvre et des brulures mictionnelles. A l'examen, la patiente était algique avec une échelle numérique à 4/10, fièvre à 38,5°C, un abdomen souple dépressible et indolore mais avec des douleurs à l'ébranlement lombaire droit. L'analyse des urines par des bandelettes urinaires a montré une hématurie, une leucocyturie et le reste était négatif. La patiente a été mise sous traitement antalgique. A la biologie,on a noté une hyperleucocytose et une augmentation de la créatinémie avec une clairance à 63ml/min.

Devant cette symptomatologie, une échographie rénale a été faite montrant un rein droit de néphropathie chronique siège d'une dilatation urétéro-pyélocalicielle prédominante sur le groupement caliciel supérieur, en amont d'un urétérocèle (doute sur un double système excréteur droit). Un complément d'uroscanner a été réalisé montrant : un double système excréteur urinaire en bilatéral avec un urétérocèle intra vésicale à droite. Un rein droit de néphropathie chronique. Un syndrome obstructif du rénicule supérieur droit.

Delà, la patiente a été adressée aux urgences urologiques pour un complément de prise en charge spécialisé.

Conclusion : Devant toute symptomatologie urinaire récidivante, une exploration par imagerie est nécessaire d'autant pour les jeunes que pour les adultes, à la recherche d'une complication mais aussi une variante anatomique telle qu'une duplication urétérale complète, nécessitant fréquemment une prise en charge chirurgicale.

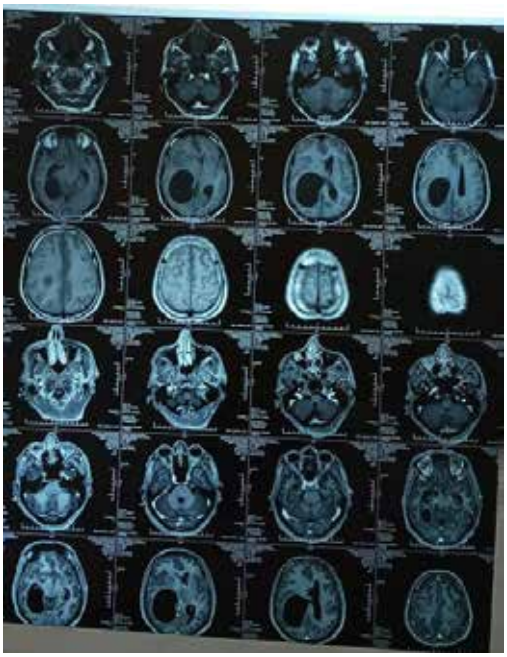
P 034 : KYSTE HYDATIQUE A LOCALISATIONS MULTIPLES RARES, CEREBRALE, MUSCULAIRE ET INTERNASSES : A PROPOS D'UN CAS

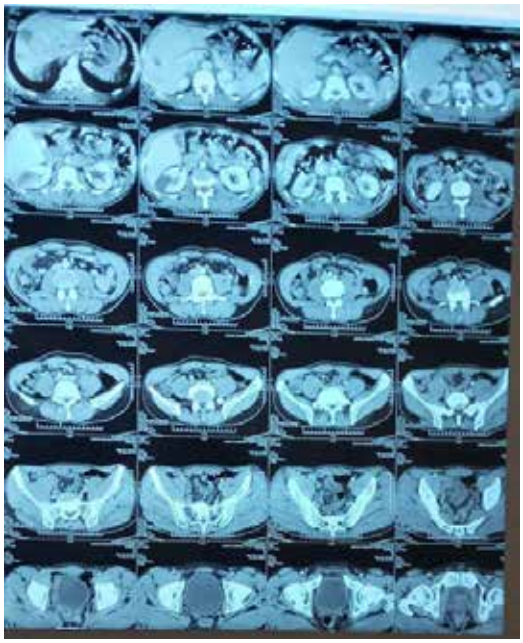
Auteurs : *M.Bachrouch, S.Khalifa*, C.Ben Slimen, M.Bayar, S.Jerbi*
Services : service des urgences Hopital Mohamed Taher Mamouri Nabeul.

Introduction : L'hydatidose est une parasitose endémique en Tunisie. Plus de 90% des kystes hydatiques se localisent dans le foie et les poumons. L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques et thérapeutiques d'un kyste hydatique à localisation multiples.

Cas clinique : Patient âgé de 54 an sans antécédents pathologiques notables habitant en milieu rural avec notion de contact avec des chiens. La symptomatologie clinique remonte à 1 mois marqué par L'installation de céphalée avec trouble de mémoire puis la survenu de crises convulsives généralisées. L'examen initial a mis en évidence une marche ataxique sans signes de localisations. La TDM cérébral a montré un processus expansif intra axiale fronto_ pariétal droit responsable d'un engagement sous falcoriel et d'une hydrocéphalie. L'IRM cérébral a confirmé le diagnostic du kyste hydatique. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne a montré trois formations kystiques au niveau du foie, deux lésions kystiques du muscle psoas gauche et une lésion kystique intra luminale des anse jujenales. Le patient a été mis sous traitement médicale a base de Albindazol. Mais L'évolution a été marqué par l'altération de l'état de conscience nécessitant le recours a l intubation et la ventilation mécanique et le patient décède avant l'intervention chirurgicale.

Conclusion : Le kyste hydatique à localisations multiples inhabituelles est rare. Le tableau clinique est non spécifique. L'apport de l'imagerie est important dans le diagnostic.Le pronostic est généralement réservé.





P 035 : RÉSISTANCE DU KLEBSIELLA PNEUMONIAE AUX BÉTA-LACTAMINES EN RÉANIMATION

Auteurs : *H.Bousselmi, A.Bali, S.Aouini, W.Jlassi, A.Jebri,*
Services : Anesthésie réanimation Hôpital Charles Nicolle.

Introduction : Les infections en réanimation sont majoritairement causées par des bactéries multi-résistantes en particulier des bacilles Gram négatif parmi lesquels Klebsiella pneumoniae (Kp) qui a développé une résistance étendue aux béta-lactamines

Objectif : Notre objectif était d'étudier l'évolution de l'antibiorésistance du Klebsiella pneumoniae aux bétalactamines ainsi que les mécanismes de résistance acquise.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective, monocentrique, longitudinale et descriptive sur une période de 2 ans allant de janvier 2020 à décembre 2021 et incluant les patients hospitalisés en réanimation polyvalente quel que soit le motif d'admission et qui ont présenté une infection associée aux soins à Kp documentée, quel que soit le site de l'infection. Le critère de jugement principal était le profil de résistance du Kp aux bétalactamines. Nous avons recueilli les données à partir des dossiers médicaux des patients et nous avons saisi et analysé ces données au moyen du logiciel SPSS® pour Windows version 26.

Résultat : Parmi les 136 patients hospitalisés, 74 patients ont présenté une infection à Kp (22%) dont 45 dossiers exploitables avec un âge moyen de 46 ans et un sex-ratio de 2. Une antibiothérapie dans les trois mois précédents a été administrée à dix patients (22%). La durée moyenne de séjour était de 33 ± 27 jours. Quarante-deux patients (93%) ont été ventilés mécaniquement avec une durée moyenne de 30 ± 25 jours. Le délai moyen d'infection à Kp était de huit ± 14 jours avec un état de choc septique chez 27 patients (60%). La moyenne du score SOFA était de sept ± quatre et la moyenne du score IGS II était de 46 ± 17. Tous les patients ont eu une enquête infectieuse faite d'hémocultures (HC) chez tous les patients, un examen cytobactériologique des urines chez 43 patients (96%) et un prélèvement trachéal protégé (PTP) chez 42 patients (93%). Chez le même patient, le Kp a été retrouvé dans un seul site dans 32 cas (71%), dans deux sites différents dans 10 cas (22%) et dans trois sites différents dans 3 cas (7%). Il a été isolé dans les PTP chez 27 patients (60%) et les HC chez 22 patients (49%). Les résistances aux béta-lactamines ont été résumées dans le tableau I. Les mécanismes de résistance retrouvés étaient une béta-lactamase à spectre élargi chez 30 patients (67%), une carbapénèmase chez 27 patients (58%), une imperméabilité aux béta-lactamines chez 4 patients (9%) et une céphalosporinase plasmidique acquise chez 2 patients (4%).

Conclusion : La résistance aux béta-lactamines, particulièrement aux pénicillines et aux céphalosporines, était élevée dans notre structure. Mais ce qui rend les options thérapeutiques encore plus restreintes est la résistance élevée aux carbapénèmes.

Famille	Sous-famille	Antibiotique	Sensible		Résistant		Non testé	
			N	P	N	P	N	P
Pénicillines	Amino-pénicillines	Ampicilline	1	2	39	**87**	5	11
		Amoxicilline	1	2	9	20	5	11
	Amino-pénicillines + inhibiteurs de béta-lactamases	Amoxicilline + acide clavulanique	13	29	29	**64**	3	7
	Carboxypénicillines	Ticarcilline	1	2	42	**93**	2	4
	Carboxypénicillines + inhibiteurs de béta-lactamases	Ticarcilline + acide clavulanique	8	18	23	**51**	14	31
	Uréidopénicillines	Pipéracilline	1	2	19	**42**	23	51
	Uréidopénicillines + inhibiteurs de béta-lactamases	Pipéracilline + tazobactam	3	7	12	27	32	71
Céphalosporines	Céphalosporines de 1ère génération	Céfalotine	5	11	12	27	28	62
	Céphalosporines de 2ème génération	Cefoxitine	6	13	15	33	23	51
		Cefuroxime	5	11	18	**40**	22	49
	Céphalosporines de 3ème génération	Cefixime	5	11	16	36	24	53
		Cefotaxime	6	13	12	27	27	60
		Ceftriaxone	4	9	11	24	30	67
		Ceftazidime	5	11	20	**44**	20	44
		Cefpodoxime	3	7	8	18	34	76
	Céphalosporines de 4ème génération	Cefepime	4	9	8	18	34	76
Monobactames		Aztreonam	5	11	17	38	23	51
Carbapénèmes		Imipénème	10	22	12	27	23	51
		Ertapénème	9	20	11	24	25	56
		Méropénème	1	2	14	31	30	67

P 036 : L'INFLUENCE DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES PNEUMOPATHIES VIRALES SÉVÈRES EN RÉANIMATION : ÉTAT DES LIEUX DANS UN SITE SARI

Auteurs : *Salma SGHAYER, Fatma ESSAFI, Imen TALIK, Khaoula BEN ISMAIL, Moez KADDOUR, Takoua MERHABANE,*
Services : Réanimation médicale Zaghouan Hôpital régional de Zaghouan.

Introduction : Les infections respiratoires aiguës sévères virales (IRASV) sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité élevée. L'impact secondaire de la pandémie COVID-19 sur l'épidémiologie locale reste à démontrer.

Objectif : L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des IRASV autres au COVID-19 et nécessitant la prise en charge en réanimation avant et pendant la pandémie.

Méthode : Il s'agissait d'une étude monocentrique, descriptive et rétrospective. Ont été inclus les patients, hospitalisés dans un service de réanimation médicale, de Mars 2018 à Avril 2022 et chez qui une pneumopathie aiguë communautaire virale autre que celle liée au COVID-19 a été confirmée.

Résultat : Au total, 36 patients (22 hommes et 14 femmes) dont l'âge médian était de 54 ans [13-80], ont été hospitalisés pour IRASV autre que SARS-CoV-2(incidence globale 3‰ admissions). L'évolution annuelle de l'incidence des IRAV/IRA dans notre centre a significativement augmenté entre les années 2018 (1,8%) à 27,3% en 2022. La médiane des scores Apache et IGS II étaient respectivement à 13[3-34] et 30[9-61]. Vingt et un patients avaient au moins une comorbidité. L'atteinte pulmonaire était en rapport avec le virus de la grippe (n=23), le coronavirus E229 (n=5), le rhinovirus (n=4), le virus de la varicelle (n=2), les virus de la rougeole, la rubéole, le para- influenzae et l'adénovirus un chacun. Les signes fonctionnels les plus fréquents étaient : la fièvre, la toux et la dyspnée. Le syndrome de détresse respiratoire aiguë était retrouvé chez 15 patients et classé sévère chez 8 patients, modéré chez 3 patients et léger chez 4 patients. Les anomalies biologiques les plus marquées étaient la lymphopénie hyponatrémie et la cytolyse hépatique (n=6). La ventilation mécanique non invasive initiale était prescrite chez 19 patients, 9 ont nécessité le recours à la ventilation mécanique invasive pendant une durée médiane de 4,5 [1-10] jours. Le traitement antiviral a été prescrit chez 16 patients. La majorité des patients ont reçu une antibiothérapie (21 patients) dont 5 cas de coinfections bactériennes documentées. Les complications associées aux soins les plus fréquentes étaient : l'insuffisance rénale aiguë et la pneumopathie acquise sous ventilation mécanique. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,9 [1-18] jours. Neuf patients sont décédés. En analyse multivariée, les facteurs indépendants associés à la mortalité étaient l'âge supérieur à 65 ans, le recours à la ventilation mécanique invasive, et l'insuffisance rénale aiguë.

Conclusion : Suite à la nomination de notre centre en tant que centre SARI, l'incidence des IRASV a augmenté les dernières années.

P 037 : ROLE OF C REACTIVE PROTEIN (CRP) AS A PROGNOSTIC BIOMARKER IN COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA IN EMERGENCY DEPARTMENT:

Auteurs : *Ines bhouri, Hamami rim, Sfaxi Souha, Khrouf ons, Roua hajji, Lamine khaled,*
Services : Service des urgences Hôpital militaire principal d instruction de tunis.

Introduction : Despite several studies, role of CRP levels as a predictor of prognosis in the course of Community Acquired Pneumonia (CAP) remains somewhat undefined. Purpose of the present study was to analyse relationship between CRP levels and existing predictive scores in terms of final outcome of the disease.

Objectif : The purpose of this study is to define if CRP has a significant prognostic value in community acquired pneumonia and if we can be used as a marker of pronosis.

Méthode : This is a prospective study in which CRP was measured in 53 patients admitted to emergency department with a recently diagnosed community acquired pneumonia which is confirmed clinically and radiological from January 2022 to March 2022. For all patients the Fine's score, CURB65 and SOFA score were calculated. The prognostic is evaluated by the intra hospital and 30 day mortality

Résultat : A total of 53 patients were included.75,5% was male and 24,5%was female. The mean age was 67 years old. The median level of C reactive protein was 208 mg/L. CRP levels at admission were higher in patients with severe CAP. Non-survivors had higher CRP levels. The study showed a significant positive correlation between patient serum CRP level and mortality (p=0.03)and a significant positive correlation between patient serum CRP level and their score on CURB-65(p=0.016) and Fine's score(p=0.014) in scoring system.

Conclusion : CRP has a significant prognostic value in community acquired pneumonia and can be used as a marker of severity

P 038 : TOXIC SHOK SYNDROM MIMIKING A PURPURA FULMINANS, A CASE REPORT

Auteurs : *H.Belkhiria*[*2], Y.Ben Ali[1], A.Guesmi[2], D.Hamdi[1], H.Brahmi[2], D.Ben Braiek[1], O.Saadaoui[1], I.Mighri[1], R.Ben Jazia[3], A.Kacem[3], N.Ben Hlima[2], J.Ayachi[1]*

Services : 1) Medical Intensive Care Unit Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.
Services : 2) Cardiology Department Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.
Services : 3) Pulmonology Department Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.

Introduction : Disseminated intravascular coagulation is a very serious complication in the course of infectious disease. Purpuric rash lesions and skin necrosis could lead to misdiagnosis if meningitis syndrome is associated. we report a case of toxic shock syndrome mimicking purpura fulminans.

Cas clinique : A 64-year-old patient, with aortic-mitral valve replacement, hospitalized in the cardiology department for intravenous anticoagulation adjustment then discharged home. A week later, he was hospitalized for fever at 40°C, infective endocarditis was suspected and then rulled out by TTE and TOE. Initial laboratory tests revealed : C- reactive protein (CRP) at 256mg/l and white blood cells (WBC) at 15,000 elements/mm3, without anemia or thrombocytopenia with normal renal function. Blood cultures were performed. The evolution was marked by the sudden worsening of his neurological state with Glasgow coma scale at 11/15 with meningitis syndrome with acute purpuric rash and skin necrosis. Purpura Fulminant was suspected, patient was put under triple antibiotherapy (Cefotaxim, amoxicillin and gentamycin) meningeal dose with corticosteroid. Control labs test was performed showing a trombocytopenia at 23,000, prothrombine ratio< 10%, WBC at 26,000 and CRP at 300, A cerebral and thoraco-abdominal CT scan was performed objectifying an abundant meningeal hemorrhage, associated with parenchyma hematomas and nodules evocating multiples septic embols (pulmonary, hepatic and renal). Patient was transferred to the intensive care unit. Upon admission he was in acute circulatory failure and altered consciousness state. He was intubated ventilated and put on vasoactive drugs. When detailed medical history was obtained revealing amoxicilline use for peripheral venous catheter-related bloodstream infections, and methicilline resistant staphylococcus aureus isolated in the blood cultures, the diagnosis of staphylococcus endotoxin shock complicated with disseminated intravascular coagulation is retained. Patient was put under vancomycine + gentamycine. Unfortunately patient passed away at day 9 in refractory shock.

Conclusion : Staphylococcus endotoxin shock is a fatal life-threatening syndrome. Early diagnosis and adapted management is required to improve prognosis.

P 039 : UN TABLEAU DRAMATIQUE D'UNE TUBERCULEUSE ACTIVE À LOCALISATION PULMONAIRE ET PÉRICARDIQUE

Auteurs : *Cyrine saidi, Ines Bhouri, Rim hamami, Cyrine bounatirou, Khaled Lamine,*

Services : Service des urgences Hôpital militaire principal d'instruction de tunis.

Introduction : Les pneumopathies nécrosantes sont des entités rares mais dont le pronostic est redoutable. Il s'agit d'une pathologie devant toute insuffisance respiratoire aigue compliquant une insuffisance respiratoire chronique chez un sujet à risque, originaire d'un pays endémique.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient tunisien âgé de 30 ans, sans antécédents pathologiques, tabagique à 3 Paquet-année, qui nous consulte pour aggravation au cours des dernières 24 heures d'une dyspnée au moindre effort évoluant depuis un mois au décours d'un tableau d'altération de l'état générale dans un contexte de frissons nocturnnes. L'examen a révélé une polypnée à 41 cpm, une désaturation à 75% à l'air ambiant, des signes de lutte marqués faits de tirage intercostal et sous-sternal. L'auscultation pulmonaire a relevée des crépitans aux deux champs pulmonaires. La gazométrie artérielle a montré une alcalose respiratoire par hyperventilation mécanique. La radiographie de thorax faite au lit du patient a montré un élargissemnt médiastinal supérieur, un épanchement gazeux apical gauche cloisonné, un syndrome interstitiel diffus bilatéral fait de nodules et de micronodules et un émoussement au cul de sac pleural à gauche. Une ETT fait au lit du malade a objectivé un épanchement péricardique de faible à moyenne abondance sans signe de collapsus. Un bilan a été fait montrant une PCR covid négative, un syndrome inflammatoire biologique avec une lymphopénie relative et des Ddimères élévées. Une angioTDM thoracique a été alors faite montrant un épanchement péricardique de moyenne abondance, des adénomégalies latérotrachéales droite et hilaire bilatérale, une cavité avec un niveau hydroaérique du segment apico- dorsal du culmen, des plages d'hyperdensité en verre dépoli bilatérales et diffuses ainsi que des micronodules, nodules et excavations diffus et bilatéraux. Le patient a été mis en isolement strict, sous 7L/min d'oxygène en masque pour une satuation à 98% avec démarrage d'une antibiothérapie empirique (C3G et lévofloxacine) et poursuite des investigations infectieuses (hémocultures, ECBC et recherche de BK dans les crachats).

Conclusion : Les pneumopathies nécrosantes sont rares mais de pronostic sombre avec une morbidité et une mortalité élevées. L'objectif de la première prise en charge est de préserver une bonne mécanique ventilatoire, de contrôler le sepsis et les défaillances d'organes. Devant un pourcentage de 50% de pneumopathie grave nécrosante à germe non répertorié, des techniques microbiologiques d'identification sont à démarrer aux urgences. Il s'agit alors d'une pathologie à urgence diagnostique, microbiologique et thérapeutique.

P 040 : L'IMPACT DE LA PANDEMIE COVID-19 SUR LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS DANS UNE UNITE DE SOINS INTENSIFS

Auteurs : *B.Bendhia, A.Aloui*, M.Ksouri, A.Mallek, H.Fadwa, A.Abderahim, I.Fathallah, N.Kouraichi*
Services : reanimation médicale hopital regional de Ben Arous.

Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) sont responsable d'une augmentation de la morbi-mortalité en milieu de soins intensif.

Objectif : L'objectif de notre travail était d'évaluer l'impact de la pandémie COVID-19 sur l'incidence des infections associées aux soins et leurs profils bactériologiques

Méthode : Etude mono centrique rétrospective comparative, menée sur deux périodes de 6 mois chaque une avant et au cours du COVID-19 Ont été inclus les patients présentant des infections associés aux soins durant cette période. On a identifié deux groupes : - Groupe G1 : les patients hospitalisés pour infections aux SARS CoV2 - Groupe G2 : les patients ne présentant pas une infection aux SARS CoV2.

Résultat : Nous avons inclus 75 patients, 50 dans le groupe G1 et 25 dans le groupe G2. Le nombre total des infections associés aux soins dans la population étudié était de 134 épisodes. L'infection urinaire (IU) étaient l'IAS la plus fréquente avec une densité d'incidence (DI) à 47/ 1000 jours de sondage vésicale suivie par les pneumopathies acquise sous ventilation mécanique (PAVM) avec une densité d'incidence à 39 par 1000 jours de ventilation Le tableau 1 illustre la répartition des principales IAS entre les deux groupes Les germes isolés les plus fréquents dans les deux groupes étaient la Klebsiella pneumoniae et l'Acinetobacter Baumanii (tableau 2) Le profil bactériologique de groupe G1 se caractérise par l'émergence de l' l'Acinetobacter Baumanii resistant à l'imipenème (p =0.000) avec une diminution de la fréquence des bactéries productrice de BLSE (p =0.000) La mortalité globale était de 46%. Il n'avait pas de différence statistiquement significative en termes de mortalité entre les deux groupes G1 et G2

Conclusion : Au cours de la pandémie COVID-19, on a eu une émergence de l' l'Acinetobacter Baumanii resistant à l'imipenème avec une diminution de la fréquence des bactéries productrice de BLSE

Tableau 1 : la répartition des IAS entre les deux groupes

	G1	G2	P
Nombre total IAS (n)	84	50	0.984
IU (n,%)	32(38)	29 (58)	0,514
PAVM (n,%)	35(41)	18(36)	0,09
ILC (n,%)	5(6)	11(22)	0,03

Tableau 2 : Profil des germes isolés

GERMES	G1 (N=68)	G2 (N=43)	P
ACINETOBACTER (n,%)	17 (25)	9 (20)	0,45
KLEBSIELLA PNEUMONIAE (n,%)	24 (35)	11 (25)	0,153
PSEUDOMONAS AERUGINOSA (n,%)	10 (14)	13 (30)	0,045
E.COLI (n,%)	1 (1.5)	5 (11)	**0,032**
STAPHYLOCOQUE (n,%)	2 (3)	1 (2)	0,667
ENTERCOQUE (n,%)	11 (16)	1 (2)	**0,019**
AUTRES (n,%)	3 (4)	3 (6)	0.961

THEME : INFECTIONS SARS-COV2

P 041 : IMPACT OF COVID 19 VACCINATION AMONG PREGNANT WOMEN REQUIRING HOSPITAL ADMISSION: PROSPECTIVE OBSERVATIONAL RESEARCH

Auteurs : *Anouar Jarraya, Manel Kammoun*
Services : anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker .

Introduction : Pregnant and lactating women are vulnerable to viral infections, particularly to SARS-Cov 2 infection. This may be due to physiological and immunological changes that may increase their susceptibility to severe COVID-19 and may result in heavy maternal morbidity and mortality as well as adverse fetal outcomes

Objectif : The aim of this study was to assess the impact and effectiveness of vaccination among the pregnant population on maternal, obstetrical, and fetal outcomes

Méthode : We included all parturients tested positive for COVID 19 during pregnancy and who needed hospitalization at any stage of gestation. Then, patients were divided into 2 groups according to their vaccination status: The Vaccinated Group: included pregnant women with completed vaccination by receiving 3 doses of mRNA Vaccine or 2 doses on condition that the second dose received within the last 6 months. The non-vaccinated group: included pregnant women who had no vaccination against COVID 19. We collected data about obstetrical and fetal outcomes with 3 months of follow-up.

Résultat : During the study period, 145 parturients were admitted for COVID 19 in the maternity of Sfax in Tunisia. The vaccinated group included 45 patients and the non-vaccinated group included 100 patients. Demographic parameters were comparable in both groups. The vaccination reduced the rate of hospitalization in Intensive care units from 23% to 4.3%; $p<0.001$. Cesarean section delivery was seen in 56 cases from 76 patients who delivered while infected (73%) versus 11 cases from 33 who delivered in the vaccinated group (33.3%) with $p<0.001$. The vaccination reduced the risk of prematurity from 35% to 6.6% with $p<0.001$. No cases of vertical transmission were noted in either group.

Conclusion : Pregnant women seem to be protected from severe forms and severe complications of COVID 19. Obstetrical and neonatal outcomes appear to be improved with vaccination

P 042 : COVID-19 SEVERITY AMONG NON-VACCINATED PREGNANT WOMEN DURING THE DELTA WAVE IN TUNISIA: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL RESEARCH.

Auteurs : *Manel Kammoun,*
Services : anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker .

Introduction : Pregnant women may be at higher risk of complications of COVID-19 and mortality due to physiological changes.

Objectif : The aim of our study was to describe the COVID 19 syndrome among non-vaccinated pregnant women during the delta wave and to look for risk factors for severe forms.

Méthode : In this study, we included all non-vaccinated pregnant women who were tested positive for COVID-19 and who required hospital admission at any stage of gestation during the Delta wave in the maternity of Sfax, Tunisia. Then, patients were divided into 2 groups according to the severity of COVID-19: Group 1: included patients who needed advanced oxygen support or were referred to the intensive care unit. Group 2: included patients with either mild or minor adverse outcomes. Then, we collected data about maternal and fetal outcomes with 3 months of follow-up.To assess the predictors of severe maternal outcomes among pregnant women with positive COVID 19, we performed univariate and multivariate logistic regression model. The significance threshold was set at $p<0.05$.

Résultat : one hundred patients were included. Severe adverse outcomes were observed in 23 patients (group1).The mortality rate was 6%. Age >35 years old [OR 3.16, 95% CI 1.13- 8.84],BMI>30 kg/m2 [OR 2.63, 95% CI 1.0 -6.95], preeclampsia [OR 4.0, CI 95% 1.04- 15.32],dyspnea [OR 7.55, 95% CI 2.62- 21.7], cytolysis [OR 4.6, 95% CI 1.48- 14.2] and lung injury in CT Scan > 50% [OR9.6, 95%CI 1.48-62.1] were significantly associated with an increased risk of severe maternal outcomes.

Conclusion : During the delta wave in Tunisia, non-vaccinated pregnant women seem to be at higher risk of severe maternal and fetal outcomes. Patients aged more than 35, obese, and preeclamptic patients were at higher risk. Dyspnea and cytolysis at hospital admission were associated with worsened prognosis.

P 043 : EVALUATION DES CONNAISSANCES DU PERSONNEL SOIGNANT À PROPOS LA VACCINATION CONTRE LE COVID19

Auteurs : *F.Medhioub, A.Azaza*, S.Ben Mansour, M.Smaoui, F. Zouari, R. Allala*
Services : Réanimation HR Mahres .

Introduction : La vaccination est souvent l'objet de méconnaissances pouvant aboutir à la réticence des populations. Le caractère pandémique de la covid-19 avec le développement rapide des vaccins, faisant appel à de nouvelles techniques, peuvent exposer à des niveaux de méfiances encore plus importants.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer la perception et les connaissances du personnel soignant à propos la vaccination contre le covid19

Méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive interrogeant le personnel soignant du service covid19 à propos la vaccination contre le covid19 durant la période d'étude qui s'est étendue du 1 février au 30 Avril 2022

Résultat : Notre étude a inclus 102 participants, dont la majorité (37.2%) avait un âge compris entre 40 et 49 ans. Le sexe ratio était égal à 0,7. Les médecins représentaient 54.9% des participants contre 45.1% de personnels paramédicaux. Trois participants n'ont pas été vacciné contre le COVID-19, 65 étaient pleinement vaccinés (63.7%) et 34 autres attendaient leurs 3ème dose (33.3%). Vingt- sept participants mentionnaient que le vaccin Sputnik agit par le mécanisme d'action vecteur viral, soit 48,2% des participants (16 médecins et 11 paramédicaux). Soixante-sept mentionnaient que le vaccin Pfizer-Biotnech agit par le mécanisme d'action ARN messager, soit 94,4% des participants qui communiquaient leurs avis concernant ce mécanisme d'action. La vaccination concernait les femmes enceintes pour 83.3% des participants. Le vaccin concernait les enfants âgés de moins de 12 ans pour 4.9% des cas et les adolescents âgés entre 12 et 18 ans pour 93.1% des cas. Le syndrome grippal était l'effet indésirable le plus évoqué (63.6%) suivi par les accidents thromboemboliques (17.3%). Vingt et un participants s'estimaient anti vaccins (20.5%). La raison la plus fréquente était le manque d'information (42,9%). La fréquence de la vaccination anti SARS-COV19 était significativement plus observée chez les participants âgés de plus de 40ans (90.9% vs 100% ; p=0.032), ainsi que de sexe masculin (50,8% vs 49,2% ; p=0,010). La connaissance des mécanismes d'action des vaccins anti SARS-COV19 étaient significativement plus observée chez les médecins (61,3% vs 38,7% ; p=0,042), de même qu'ils sensibilisent plus les proches pour la vaccination (57,9% vs 42.1% ; p=0,044)

Conclusion : Cette enquête a montré un niveau de connaissances et de perception des vaccins anti SARS-COV19 assez moyen du personnel soignant avec des disparités en fonction de l'âge, du sexe et de la profession. Cette enquête pourrait servir de base pour organiser des campagnes de sensibilisations afin de favoriser la vaccination.

P 044 : STATUT VACCINAL ET PROFIL EVOLUTIF DES PATIENTS COVID 19 ADMIS EN USI

Auteurs : *A. Mehdi, S.Ghalloussi, H.Galai, A.Ouhibi, E.Seghir, A.Trifi, S.Abdellatif*
Services : Reanimation Medicale La Rabta .

Introduction : La maladie à SARS-COV-2 demeure une menace pandémique qui génère un état d'alerte constant. La vaccination, suivant un schéma vaccinal bien codifié, constitue l'une des stratégies de défense contre ce virus permettant de réduire sa propagation et sa morbi-mortalité.

Objectif : Notre objectif était d'évaluer le profil épidémiologique,clinique et évolutif en fonction du nombre de doses de vaccin requises chez les patients admis en USI pour une pneumopathie à SARS COV2.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée au sein du service de réanimation médicale la Rabta. Etaient éligibles tous les patients admis pour une pneumopathie à SARS COV2 confirmée par RT-PCR et/ ou imagerie thoracique durant la période allant du 21 Avril 2021 au 30 Aout 2022. Les patients étaient classés selon leur statut vaccinal en : non vaccinés du tout, primo vaccination ou 1 dose, 2 doses et 3 doses ou plus.

	Non vacciné (n=126)	1 dose (n=33)	2 doses (n=63)	>=3doses (n=15)	p
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
DONNEES CLINIQUES					
Age	58±15,1	60±16.8	64±16.65	71±7,3	0.004
HTA	38 (39)	16(16)	33(34)	11(11)	10^{-3}
Diabète	43(45)	14(14,5)	30(31)	9 (9,3)	0.118
immunodépression	2	0	2	2	0.037
Délai consultation% début symptômes (j)	11±5	7.76±5.3	7.95±6.3	8.27±4.5	0.001
DONNEES EVOLUTIVES					
Recours VNI	82 (69)	14(12)	20(17)	2(2)	$<10^{-3}$
Recours OHD	97(73)	12(9)	19(14)	4(3)	$<10^{-3}$
Recours VMI	64(67)	18(19)	12(12,5)	2(2)	0.003
Sévérité COVID	77(68)	23 (20)	9 (10)	4(3,5)	$<10^{-3}$
Survie	54(45)	19(16)	37(30.5)	11(9)	0.038

Tableau1 : Caractéristiques de base et données évolutives des patients COVID selon leur statut vaccinal

Résultat : Durant la période d'étude, 396 patients ont été admis en USI pour une pneumopathie à SARS-COV2.L'âge moyen était de 62±15 ans. Le genre ratio était de 1.5. L'HTA était observée dans 42.4% des cas (n=168), le diabète dans 40% des cas (n=158). La majorité de la population admise était immunocompétente. Depuis l'introduction de la vaccination en Tunisie, 51.4% (n=126) n'ont pas été vaccinés, 13,5% (n=33) ont bénéficié d'une seule dose, 25,7% (n=63) ont bénéficié de deux doses et 6,1% (n=15) ont bénéficié de 3 doses ou plus. L'âge était statistiquement différent entre les différents groupes avec une population vaccinée plus âgée (p=0.004).

De même, pour les comorbidités, l'HTA ainsi que l'immunodépression étaient plus observés chez les patients vaccinés avec respectivement p=0.001 et p=0.037. Le délai moyen entre le début des symptômes et la consultation était de 11j±5 chez les non vaccinés, 7.76±6.3 chez ceux ayant reçu une dose, 7.95±6.3 chez ceux ayant eu 2 doses et 8.27±4.5 chez ceux ayant reçu>=3 doses. Chez les vaccinés, ce délai était proportionnel à la dose reçue. La sévérité de l'atteinte respiratoire (p<10-3), le recours à la VNI (p<10- 3) l'OHD (p<10-3) et la ventilation mécanique invasive (p=0.003) étaient inversement proportionnels au nombre de doses reçus. De même, la survie était plus importante proportionnellement au nombre de doses de vaccin requises (p=0.038). (Tableau comparatif adjoint)

Conclusion : Les résultats de cette étude soulignent l'effet bénéfique des doses de rappel du vaccin contre la COVID sur le recours à l'OHD, la VNI la VMI et la survie globale.

P 045 : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, PROFIL DÉMOGRAPHIQUE ET PRONOSTIQUE DES PATIENTS COVID 19 AU NIVEAU DE LA RÉANIMATION DES URGENCES MÉDICALES DU CHU ORAN

Auteurs : *N.TABET AOUL, D.ALACHAHER, M.GOULMANE, N.SIDI AISSA,*
Services : Urgences Médicales CHU Oran .

Introduction : L'émergence récente de la COVID-19 nous a confrontés à une crise sanitaire mondiale sans précédent avec une saturation des hôpitaux, particulièrement dans les unités de réanimation et par conséquent un taux de mortalité plus élevé, notre première priorité était d'améliorer le pronostic, en insistant sur une prise en charge précoce.

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer les caractéristiques des patients atteints de la COVID-19 admis en réanimation et les facteurs pronostic

Méthode : Nous avons effectué une analyse rétrospective sur le pronostic et des facteurs prédictifs de la mortalité des patients atteints de la COVID-19 en soins intensifs au service des urgences médicales du CHU d'Oran (Algérie) entre le 01/01/2021 et 01/01/2022.

Nous avons comparé les non-survivants aux survivants par une analyse multivarié : l'âge, les comorbidités, statut vaccinal, scanner thoracique, D dimère à l'admission et le recours à la ventilation invasive

Résultat : Au cours de cette période, le pic a atteint 26,9% en juillet et août avec une prédominance féminine 60% et un sexe ratio de 0,66, majoritairement âgé de plus de 60 ans contre seulement 4% de moins de 40 ans, et la majorité des patients n'étaient pas vaccinés (aucune dose de vaccin contre la COVID-19 n'a été reçu), avec présence de comorbidités dans 86% des cas et la distribution péri broncho-vasculaire des lésions, le nombre de zones concernées, et surtout le pourcentage supérieur à 50% dans 55% des cas avec un taux de dimère D supérieur à 1 000 dans 62% étaient associés à un risque accru d'admission en réanimation. Le taux de mortalité était 66%, les non-survivants étaient plus âgés et souffraient de comorbidités (56% étaient hypertendus et 43% étaient diabétiques) et le recours à la ventilation invasive était un facteur indépendant de mortalité.

Conclusion : Dans notre cohorte, la mortalité était très élevée particulièrement chez les patients âgés, avec plus de comorbidités et qui ont reçu une ventilation invasive malgré une prise en charge adéquate et précoce. Le scanner thoracique initial permet de prédire les cas positifs, l'admission en réanimations, la gravité des lésions et la mortalité, alors que la ventilation invasive ressort comme un facteur indépendant de mortalité.

P 046 : INTÉRÊT DES MARQUEURS DE SEPSIS AU COURS DE L'INFECTION À SARS- COV2

Auteurs : *Ilef Alila, Amal Kotti, Olfa Turki, Rihab Boubtane, Manrouk Bahloul, Mounir Bouaziz*
Services : réanimation médicale Habib Bourguiba .

Introduction : Le virus COVID-19 implique l'activation de multiples voies inflammatoires conduisant à un orage de cytokines, entraînant des lésions tissulaires, un syndrome de détresse respiratoire aiguë voire la défaillance multiviscérale.

Objectif : Notre objectif était d'étudier la corrélation entre les biomarqueurs d'inflammation et le pronostic des malades graves.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective allant de Septembre 2020 à Décembre 2021 menée dans le service de réanimation COVID. Le diagnostic d'infection à SARS COV2 a été confirmé par PCR. Nous avons étudié tous les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives des patients.

Résultat : Durant la période de l'étude, 586 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 59.5 ± 14.7 avec un sex ratio de 1,6. Cinquante-six patients (9,6%) avaient des antécédents d'insuffisance respiratoire chronique, 212 malades (36,2%) ont été diabétiques et 211 patients (36%) avaient une hypertension artérielle. Cent quatre-vingts huit (32,1%) patient étaient obèses (IMC > 30). La moyenne du score SAPSII était de 29 ± 14.8 et la moyenne du score SOFA était de 4 ± 2.6. Les taux médians des marqueurs d'inflammation à l'admission étaient de 12100 éléments/mm3 [1120-43420] de globules blancs, 87,9 mg/l [1-729] de CRP ; 0,2 µg/L [0,004- 100] de procalcitonine (PCT) et 5625 UI/L [1926-11192] pour l'activité cholinestesrasique. Le taux de mortalité était de 49%. Un taux de PCT supérieur à 0,32µg/L et un taux de CRP supérieur à 120 mg/l à l'admission étaient significativement associés à la mortalité avec p<0,001 avec une sensibilité de 60% et une spécificité de 70% ; AUC=0,65 et P<0,001 ; spécificité de 66% et une sensibilité de 73% ; AUC=0,7 respectivement. Un taux d'activité cholinesterasique <5000 au moment de l'aggravation du patient était corrélé à un mauvais pronostic vital avec p<0,001 ; spécificité de 71% et une sensibilité de 68% ; AUC=0,695.

Conclusion : Les marqueurs inflammatoires, notamment la CRP, la procalcitonine et l'activité cholinesterasique ont été identifiés comme prédicteurs de la gravité clinique.

P 047 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PARA CLINIQUES DE LA COVID19 AU COURS DE LA 5 EME VAGUE CHEZ LES PATIENTS EN UNITE DE SOINS INTENSIF TUNISIENNE

Auteurs : *RANIA AMMAR, Rihab Boubtane*, Olfa Turki, Ayoub Smaoui, Hedi Chelly, Mabrouk Bahloul, Chokri Ben Hamida, Kamilia Chtara, Mounir Bouaziz,*

Services : Service de réanimation médicale polyvalente CHU Habib Bourguiba de Sfax .

Introduction : La pandémie du covid-19 a été déclarée par l'organisation mondiale de la santé en Mars 2019. Les personnes infectées par ce virus ont présenté une maladie respiratoire d'intensité sévère lors des premières vagues nécessitant l'hospitalisation en unité de soins intensifs.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et para cliniques des patients confirmé COVID-19 admis en unité de soins intensifs au cours de la cinquième vague.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective incluant les patients confirmés de la maladie Covid19 par la RT-PCR ayant été hospitalisé en réanimation Covid19 de CHU Habib Bourguiba de SFAX au cours de la cinquième vague COVID 19 (Janvier- Février, Mars, Avril 2022).

Résultat : Durant la période de l'étude, 64 patients ont été inclus avec une prédominance masculine (sex-ratio à 1,06). L'âge moyen était de 61,93 [19-90] ans. Le score SAPSII moyen était de 40,45 ±17,2, Le SOFA score moyen était de 4,55±2,4. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (45,3%), le diabète sucré (32,8%) et l'obésité (10,9%). Les principaux signes fonctionnels étaient la toux sèche (56,3%), la dyspnée (64,1%) et la fièvre (23,4%). Sur le plan clinique, 90,6% des patients étaient en ventilation spontané à l'admission dont 45,3% des patients nécessitaient la ventilation non invasive et 60,9% des patients nécessitaient le masque à haute concentration. Le bilan biologique montrait un rapport PaO2/FIO2 moyen était de 154,7± 145,42, un syndrome inflammatoire avec un taux de CRP moyen de 126,2345± 88,02, et un taux de lymphocyte moyen de 869,55± 648,77. La TDM thoracique était réalisé dans 60,9% des patients, avec des lésions étendues>50% chez 17 patients. Le traitement reposait essentiellement sur l'oxygénothérapie (100%), l'antibiothérapie (62,5%), la corticothérapie (90,6%) et l'anti coagulation (93,8%). La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation était de 6,65±4,5 jours. L'évolution était favorable dans 45,3% des cas.

Conclusion : Les caractéristiques cliniques et para cliniques des patients hospitalisés pour pneumonie à SARS-CoV-2 en unité de soins intensif lors de la cinquième vague étaient similaires à celles publiées dans des études précédentes. Ces données peuvent être expliquées par la gravité initiale des patients.

P 048 : IMPACT PRONOSTIQUE DE LA VACCINATION ANTI COVID19 EN MILIEU DE RÉANIMATION

Auteurs : *Ben Massoud Souhaila, khorchani Abir, Trabelsi Insaf, jihene Guissouma, Hatem Ghadhoune*

Services : réanimation médicale hopital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : Au cours de la pandémie au SARS-CoV2 et en absence de traitement curatif, la vaccination et le respect des mesures barrières restent les seuls moyens de lutte contre cette infection.

Objectif : Comparer le profil épidémiologique et évolutif des patients Covid + hospitalisés en réanimation avant et après l'introduction du vaccin.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective observationnelle, réalisée au niveau du service de réanimation médicale à l'hôpital universitaire de Bizerte entre septembre 2020 et juin 2022, soit une période de 1 an et 9 mois. Deux groupes ont été identifiés : G1 : patients admis avant mars 2021 (date de l'introduction du vaccin en Tunisie) / G2 : patients admis après l'introduction du vaccin. Une étude comparative des données cliniques et évolutives a ensuite été réalisée.

Résultat : Durant la période 189 patients confirmés Covid + ont été admis. G1 inclut 50 patients et G2 inclut 139 patients. Le sex-ratio de notre population était de 1.07. Les moyennes d'âge des 2 groupes étaient respectivement de 58 et 63 ans. Les moyennes des scores IGS II et APACHE II étaient respectivement de 33 (G1), 30(G2) et 14 (G1), 13 (G2). Quarante-quatre pour cent des patients du G1 étaient diabétiques VS 42% du G2. L'incidence de l'HTA dans G1 était de 52% VS 40% dans G2. La comparaison univariée des 2 groupes a montré qu'après l'introduction du vaccin, il avait une baisse significative de l'échec de la ventilation non invasive 86% VS 62% (p=0.028) et du recours à la ventilation mécanique 72% VS 55% (p=0.03). La survenue des complications thromboemboliques (16% VS 10% (p=0.032)) et des états de choc (68% VS 42% (p=0.02)) ont aussi significativement baissé. L'introduction du vaccin a été associée à une baisse de la mortalité intra hospitalière 84% VS 62% (p=0.02). Ce résultat n'était pas confirmé en analyse multivariée.

Conclusion : Notre étude confirme que le vaccin contre le SARS-CoV2 a amélioré le pronostic des patients hospitalisés en réanimation.

P 049 : PNEUMOTHORAX ET INFECTION AU SARS-COV-2 : FACTEURS DE RISQUE ET PRONOSTIC

Auteurs : *Ben Dhia.B*, Aloui.A, Ksouri.M, Mellek.A, Khalfallah.N, Ben Abderrahim.A, Fathallah.I, Kouraichi.N,*

Services : réanimation médicale Régional de Ben Arous .

Introduction : L'association pneumothorax et pneumopathie COVID-19 est une complication rare. Sa survenue peut aggraver le pronostic des patients.

Objectif : Identifier les facteurs de risque de survenue de pneumothorax et préciser son impact pronostic chez les patients hospitalisés pour pneumopathie aigue communautaire (PAC) grave au SARS-CoV2 en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective, comparative, monocentrique. Ont été inclus tous les patients admis pour prise en charge de PAC grave au SARS-CoV2 confirmée. La population d'étude a été subdivisée en deux groupes : - Groupe G1 : les patients présentaient un pneumothorax - Groupe G2 : les patients sans pneumothorax

Résultat : Deux cent trente patients ont été colligés. L'âge moyen était de 60 ans±13 avec un sex- ratio (H/F) à 1,35. Les scores de gravité IGSII et APACHEII médian étaient respectivement 30 [24 ; 38] et 8 [6 ; 11]. La symptomatologie initiale était dominée par la dyspnée. vingt (8%) patients ont présenté une anxiété. On a eu recours à la ventilation mécanique (VM) chez 133 (58%) patients avec une durée médiane de 10 [4 ; 18] jours. On a eu recours au décubitus ventral chez 113 (49%) patients. La durée médiane de séjour était de 10 [6 ; 16] jours avec une mortalité globale à 50.4% Le groupe G1 et G2 étaient constitués respectivement de 28 (12.2%) et 202 (87.8%) patients. Les deux groupes étaient comparables en termes de caractéristiques démographiques comorbidités et présentation clinique initial. Les facteurs indépendants prédictif de survenue de pneumothorax en analyse multi-variée étaient l'anxiété (p=0,002, RR=4,111 IC95% [1,713 ; 9,867]), l'intubation orotrachéale (p=0,025, RR=3,991, IC95% [1,190 ; 13,389]), le recours au décubitus ventral (p=0,04, RR=2,423 IC95% [1,024;5,738]) et la surinfection confirmé par la tomodensitométrie thoracique (p=0,004, RR=2,548, IC95% [1,351 ;4,803]). La survenue de pneumothorax a prolongé la durée de séjours et de ventilation mécanique et a aggravé la mortalité (tableau 1).

Conclusion : Les facteurs indépendants prédictifs de survenue de pneumothorax étaient l'anxiété, le recours à l'intubation, la mise en décubitus ventral et les signes de surinfection confirmé à la tomodensitométrie thoracique. Sa survenue aggrave la mortalité.

Tableau I : l'évolution des patients

Les variables	G1 N=28	G2 N=202	P
Durée de séjour (médiane en jours)	16 [9 ; 21]	9 [6 ;16]	**0,025**
Durée de ventilation mécanique (médiane en jours)	15 [9 ; 24]	8 [2 ;16]	**0,007**
Décès [n, (%)]	24 (85)	92 (45)	**$<10^{-3}$**

P 050 : PULMONARY BAROTRAUMA AND COVID-19: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES

Auteurs : *Amenne Alouini, Hamdi Hemdene Doghri, Feriel Ben Aba, Imen Zaghdoudi, Yosra Ghali, Chiraz Chammakhi[2], Nebiha Borsali Falfoul,*

Services : 1) Réanimation Médicale Hopital Habib Thameur de Tunis .
Services : 2) Radiologie Hopital Habib Thameur de Tunis .

Introduction : Pulmonary barotrauma has been reported as an important aggravation of COVID 19.

Objectif : We aim to identify rates of pneumothorax and pneumomediastinum in our patients and to study the epidemiological, clinical, and evolutionary particularities of barotrauma occurring in COVID-19 patients hospitalized in an intensive care unit.

Méthode : We report a North African descriptive, prospective and monocentric study that was conducted to study the incidence of barotrauma and associated characteristics among patients with COVID-19 pneumonia and acute respiratory failure admitted to our institution between September 2020 and July 2022.The patient characteristics were descriptively reported.

Résultat : A total of 76 patients met the inclusion criteria. There were 21 barotrauma events observed in total (17.9%). All of them received non-invasive or invasive ventilation. The diagnosis of barotrauma was made clinically in two cases, via CXR in twelve cases, and via CT scan in seven cases. The duration for the development of barotrauma was 6.5 days from hospital admission. Among the 41% of patients who developed barotrauma in the non-invasive group, the mean positive end-expiratory pressure (PEEP) was 9.2 cmH_2O, the mean session duration was 12 hours, and the mean number of sessions per 24 hours was 2.2 sessions. In the group of patients under invasive ventilation (58%), the mean positive end-expiratory pressure (PEEP) was 10.58 cmH2O, and driving pressure, which is the difference between Plateau pressure (Pplat) and PEEP, was 19.33 cmH2O, and the mean plateau pressure was 30.83 cmH_2O. Ten patients developed a pneumothorax. One patient developed a pneumothorax which was complete bilateral and complicated by cardiac arrest. The extent of parenchymal lesions more significant than 75% on initial CT was an independent risk factor for the occurrence of barotrauma (OR: 8.22; 95% CI: 1.73–39.07; p=0.008). There was a statistically significant relationship between the occurrence of barotrauma and the increased duration of mechanical ventilation (p=0.01). This complication caused a prolonged length of stay in intensive care (p=0.05) and increased mortality (p=0.01).

Conclusion : The extent of parenchymal lesions was our population's leading risk factor for barotrauma. The role of mechanical ventilation is indisputable. This is a significant complication that can worsen the prognosis of intensive care patients. Pulmonary barotrauma should be considered in COVID-19 patients with worsening respiratory disease.

P 051 : EXTRA-PULMONARY MANIFESTATIONS OF COVID-19: CASE SERIES

Auteurs : *H. Ben Ahmed*[*1], H.Zouari [1], S. Chouchene [1], R.Ben Dabebiss [1], O.Kallala [2], A.Trabelsi [2], H.Hmouda [1],*

Services : 1) Medical Intensive Care Unit Sahloul University Hospital, Sousse .
Services : 2) laboratory of Microbiology Sahloul University Hospital, Sousse .

Introduction : The spectrum of clinical manifestations associated with corona virus disease 2019 is broad, ranging from fever and asthenia to respiratory distress or even neurological disorders. In this case series, we aimed to describe COVID-19 extra-pulmonary manifestations.

Cas clinique : CASE1 (Cardiovascular manifestations): A 68-year-old woman with a past history of hypertension, diabetes, tested positive for COVID-19. She was admitted to the ICU for acute respiratory failure. She had sinus bradycardia (46beats/minute), troponin level at 550microgrammen/liter and proBNP at 1470pg/liter, with normal thyroid function, and no metabolic disorders. CASE2 (Gastroenterology manifestations): A 76-year-old woman with hypothyroidism, systemic lupus and chronic renal failure, tested positive for COVID-19, and was admitted for acute respiratory failure. She had hepatic cytolysis: AST at 178IU/l, ALT at 525IU/l, and normal abdominal CT scan. CASE3 (Neurological manifestations): A 68-year-old man, with hypertension, presented with dysarthria and heaviness of lower limbs. Brain CTscan showed ischemic stroke in the left sylvian artery territory. He tested positive for COVID-19. He required mechanical ventilation. Outcome was fatal on day 36. CASE4 (Renal manifestations): An 86-year-old man, with hypertension and rhythmic heart disease, was admitted for acute respiratory failure and tested positive for COVID-19. He was haemodynamically stable. He had acute renal failure (creatinine at 159micromol/l), which improved with hydration. CASE5 (Endocrinology manifestations): A 72-year-old man, with hypertension, diabetes, degenerative complications (chronic renal failure), was admitted to the ICU for diabetic keto acidosis (pH at 7,32 ; HCO3- at 12mmol/l with positive ketonuria). He tested positive for COVID-19. Outcome was favorable, with discharg on day 6. CASE6 (Coagulopathy manifestations): An 80-year-old woman with hypertension, diabetes, was admitted for acute respiratory failure requiring invasive mechanical ventilation. She tested positive for COVID-19. Laboratory investigations revealed severe thrombocytopenia at 4.109 /L.

Conclusion : COVID-19 is not only a respiratory disease, but also a multisystem disease. Extrapulmonary manifestations can be severe and must be managed appropriately to improve prognosis and decrease mortality.

P 052 : ROX INDEX, IS IT A GOOD FACTOR TO PREDICT HFNC FAILURE IN COVID-19 PATIENTS?

Auteurs : *H.Zorgati[1], O.Saadaoui[1]*, D.Ben Braiek[1], Y.Ben Ali[1], H.Sfar[1], D.Hamdi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1],*

Services : 1) Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2) Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : High Flow Nasal Cannula (HFNC) has been used to treat COVID-19 patients with acute hypoxemic respiratory failure (AHRF). Some authors proposed the ROX index to predict HFNC failure and to optimize clinical management for these patients.

Objectif : To determine the performance of ROX index to predict HFNC failure in COVID-19 patients admitted in the intensive care unit (ICU) for AHRF.

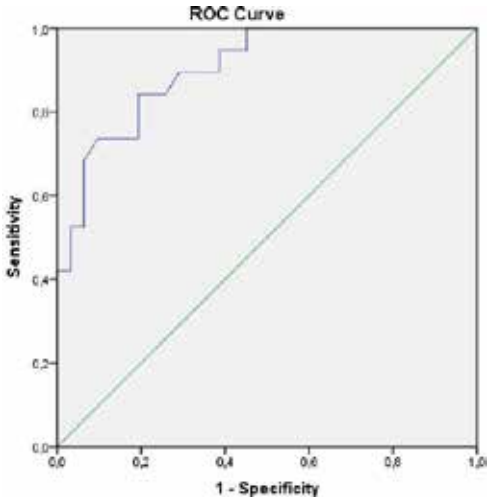
Méthode : A retrospective observational study conducted from September 19st, 2020 to December 31st, 2021 in a 9-bed medical ICU at teaching hospital including COVID-19 adult patients admitted for AHRF and initially treated with HFNC. Data were collected by reviewing the medical patients' charts. HFNC failure was defined as mechanical ventilation (invasive or noninvasive) use or death.

Univariate and logistic regression analysis were used to identify the factors associated with HFNC failure. The receiver operating characteristic (ROC) curve was used to evaluate discrimination of ROX index for HFNC failure.

Résultat : During the study period, 134 (77.9%) received HFNC. Main characteristics were: mean age, 50.97 ±13.86 years; male, in 79 (59%); 57 (42.5%) had at least one comorbidity with a median Charlson Comorbidity index (CCI) at 1[0-2] and median SAPS II and

SOFA were respectively: 23 [16-28] and 3[2-4]. Median P/F ratio at admission was 92[67-121] and median ROX index at 1H was 4.3[3.39-5.85]. HFNC failure occurred in 47 (35.1%) patients. Univariate analysis identified the following factors for HFNC success and failure: age (46.8±13 vs 58.6±12.5), p=0.000); CCI (0[0-1] vs 2[1-3], p=0.000); SAPSII (20[13-24] vs 27.5[23.5-33], p=0.000); SOFA (2[1-4] vs 4[2-7], p=0.000); ROX index at 1H (5[4-6.31] vs 3.8[3-4.28], p=0.000); ROX index at 6H (6.1[5-8] vs 4.3[3.5-6], p=0.000); ROX index at 24H (7.7[6.9-9.56] vs 4[3.27-5], p=0.000) ROX index at 48H (8[5.8-10] vs 4[3.2-4.8], p=0.000); ROX index at day 6 (10.3±3.7 vs 5.12±1.94, p=0.000) and ICU length of stay (7[5-10] vs 14[12-21], p=0.000). The multivariate logistic regression model identified ROX index at day 6 (OR, 0.41; 95% CI, [0.243-0.717]; p=0.002) as a predictor factor of HFNC success. The ROC curve analysis for ROX index at day 6 show a significant area under the curve for ROX at day 6, with a cut-off point of 6.9 (S 0.84, Sp 0.81) (Figure1).

Conclusion : The current study identified the ROX index at day 6 as a good discriminating power of HFNC failure in COVID-19 patients admitted in ICU for AHFR. Further large-scale, multicenter studies may be required.



P 053 : L'INERTIE UTÉRINE ET L'INFECTION À CORONA VIRUS

Auteurs : *DHIFAOUI N, BEN REJEB O, MNEJJA A,*
Services : MATERNITE NABEUL HOPITAL MOHAMED TLETLI .

Introduction : les présentations cliniques et la gravité du COVID-19 pendant la grossesse sont similaires au spectre de la maladie observé chez les adultes non enceintes ; toutefois, certains cas critiques ont été signalés.

Cas clinique : Patiente AB de 26 ans infectée par COVID19 sans antécédents médico-chirurgicaux consulte nos urgences pour des douleurs pelviennes de type contraction utérine à 36 semaines d'aménorrhée. A l'examen ; patiente poly pnéique avec une saturation en oxygène de 88%. pression artérielle 10/6 fréquence cardiaque 110 / min. le toucher vaginal col dilaté à 3 centimètres. une césarienne d'urgence pour détresse respiratoire aiguë sous anesthésie générale, compliquée par une atonie utérine.

Conclusion : L'infection par le SRAS-CoV-2 chez une parturiente admise en vue d'un accouchement semble être symptomatique dans seulement un quart des cas. Les mères infectées par le SRAS-CoV-2 présentent des risques plus élevés d'effets indésirables maternels : hémorragie, transfusion et perte fœtale.

P 054 : ICU ADMISSION FOR COVID-19 PATIENTS: IS IT SAFE?

Auteurs : *H.Zorgati[1], D.Ben Braiek[1], I.Mighri[1], D.Hamdi[1]*, C.Kaabi[1], O.Ghabi[1], Y.Ben Ali[1], A.Hmaidi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1]*

Services : 1) Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2)Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : The coronavirus disease 2019 (COVID-19) is serious infectious disease that may require intensive care unit (ICU) admission and exposes these patients to adverse events. Little is known about adverse events in covid-19 patients during their ICU stay.

Objectif : To describe adverse events in COVID19 critically-ill patients and to identify the factors associated with their occurrence.

Méthode : A monocentric retrospective study carried out between September19st, 2020 to December 31st, 2021in a medical ICU at a teaching hospital. All COVID-19 patients admitted to the ICU were included. Baseline and clinical characteristics, treatment, and outcomes were recorded Univariate and multivariate analysis were used to identify factors independently associated to adverse events.

Résultat : During the study period, 172 patients were admitted. Main characteristics were mean age, 51.46±14.3 years, male, 82(56.2%); 80(46.5%) had at least one comorbidity with a median Charlson comorbidity index (CCI), 1[0-2] and median SAPSII and SOFA score were respectively and 24[18-32] and 3[2-4]. The most common comorbidities were: obesity 60(34.9%) and diabetes 49(28.5%). One-hundred-thirty-four (77.9%) patients were initially treated by high flow nasal cannula (HFNC), invasive mechanical ventilation (IMV) at admission was in 9 (5.2%) patients and vasopressors use during ICU stay was in 64(37.2%) patients. The morality rate was 40.7%. Sixty-six (38.4%) patients experienced 134 adverse events: nosocomial infection 58(33.7%); acute renal failure 51(29.7%); bedsores 13(29.7%); bleeding complications 9(45.2%) and barotrauma in 3(2.1%) patients. Univariate analysis identified several predictors of adverse events in COVID-19 patients: mean age (47.8±13.9 vs 57.2±13.1, p=0.000); median CCI (1[0-1] vs 2[1-3], p=0.000); median SOFA (2[1-4] vs 4[2-6], p=0.000); HFNC failure (8(7.5%) vs 39(59.1)%), p=0.000); IMV use (14(13.2%) vs 55(83.3%), p=0.000); vasopressors use (14(13.2%) vs 50(75.7%), p=0.000) and ICU length of stay (LOS) (7[5-10] vs 14[10-18] days, p=0.000). In multivariate analysis, CCI (OR, 1.43; 95%CI, [1.03-1.97]; p=0.031), IMV use (OR, 15.8; 95%CI, [6.19-40.45]; p=0.000) and length of stay (OR, 1.11; 95%CI, [1.02-1.21]; p=0.01) were independently associated with the occurrence of adverse events.

Conclusion : CCI, IMV use and ICU LOS were the factors associated with occurrence of adverse events in critically ill COVID19 patients. Clinicians should be aware of the occurrence of adverse events and preventive measures must be implemented.

P 055 : PROGNOSTIC FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY AMONG CRITICALLY ILL PATIENTS WITH COVID-19

Auteurs : *D.Ben Braiek[1], H.Zorgati[1], O.Saadaoui[1]*, A.Hmaidi[1], D.Hamdi[1], R.Gaddour[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2],J.Ayachi[1],*

Services : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : The Coronavirus disease 2019 has been reported to progress to critical illness with acute respiratory distress syndrome and, in some cases, multi-organ failure with a high mortality rate. Identifying mortality predictors is crucial to guide management of critically ill patients.

Objectif : To identify predictive factors of mortality in critically ill COVID-19 patients.

Méthode : A retrospective analytical cohort studyperformed from September2020 to December 2021 in a 9-bed medical ICU including patients admitted for hypoxemic acute respiratory failure secondary to SARS-CoV-2 pneumonia. Medical patients' charts were reviewed to collect demographic characteristics, underling diseases, severity at admission, clinical course, management and outcomes. The mortality is used as the primary outcome. Univariate and multivariate analysis were used to identify predictive factors of mortality.

Résultat : During the study period, 172 patients were included. Mean age was 51.5±14.4years. Median SAPSII, SOFA and CURB65 scores were respectively 24[18-32], 3[2-4] and 1[0-1]. The most common comorbidities were obesity 60(34.9%), diabetes 48(28.5%) and hypertension 30(17.4%). The median PaO2/FiO2 ratio was 92[69-136]. High Flow Nasal Cannula Oxygenation (HFNC) was performed in 135(78.5%) cases with median flow, FiO2, H1 Rox index respectively: 50[40-60] l/min, 90[70-100]% and 4.3[3.4-5.9] with HFNC failure in 47(27.3%) cases. Invasive mechanical ventilation (IMV) was performed in 69(40.1%) cases with success weaning only in 3(2.9%) cases. The most frequent complications were: shock 68(39.5%), nosocomial infection 58(33.7%) and acute renal failure 51(29.7%). Median ICU length of stay was 9[6-14] days and mortality was at 70(40.7%). On univariate analysis, factors associated with mortality were: hypertension (p=0.005), diabetes (p=0.037), IMV (p<10-3), shock (p<10-3), nosocomial infection (p<10-3), acute renal failure (p<10-3), age (p<10-3), SAPSII (p<10-3), SOFA(p<10-3), CURB65 (p<10-3), PaO2/FiO2 ratio (p<10-3), barotrauma (p=0.002), lung consolidation (p=0.021), lung atelectasis (p=<10-3) and length of stay (p<10-3). On multivariate analysis, independent predictive factors of mortality were: Hypertension (OR, 65.2; 95% CI, [2.6-1650.5]; p=0.011), SOFA score (OR, 1.5; 95% CI, [1.1-2.1]; p=0.013) and IMV (OR, 2569.2; 95% CI, [103.1-64006.4]; p<10-3).

Conclusion : Our findings suggest that among critically ill COVID-19 patients, pre-existing hypertension, high SOFA score and invasive mechanical ventilation are independent prognostic factors associated with mortality.

P 056 : PREDICTORS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH COVID-19 INFECTION- ASSOCIATED ACUTE KIDNEY INJURY

Auteurs : *N.Bouguezzi*, I.Ben Saida, R.Toumi, R.Chelbi, A.Yaacoub, R.Rajah, I.Belhouchet, Z.Meftah, K.Meddeb, M.Boussarsar*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse,Tunisia .

Introduction : Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a respiratory illness caused by an emerged virus "severe acute respiratory syndrome coronavirus2 (SARS-CoV-2)". An alarming number of COVID-19 patients especially severe cases developed Acute Kidney Injury (AKI). This serious complication may result in increased mortality, longer ICU stay and high medical cost. Data on predictors of mortality in critically ill COVID-19 patients with AKI are scarce.

Objectif : The aim of the present study is to determine the predictors for ICU (intensive care unit) mortality among patients with COVID-19 associated AKI in the ICU.

Méthode : This is an analytic retrospective study carried out in a medical intensive care unit from March 2020 to December 2021. All patients who developed AKI were included. Clinical characteristics and laboratory data were extracted from electronic hospitalization and laboratory databases. AKI was defined and staged according to the 2012 Kidney Disease: Improving Global Outcomes criteria. The association of AKI with ICU mortality was assessed. The patients were divided into two groups: survivors and non survivors.

Univariate and multivariate analysis were used to identify factors associated with ICU mortality in AKI COVID-19 patients.

Résultat : AKI was diagnosed in 229 patients. Median age, 65[55-71] years, male 137(59.8%); median SAPSII, 33[27-42]; IMV, 144(62.9%). Forty seven (20.5%) patients received renal replacement therapy, with a total of 117 sessions. A total of 135 (58.9%) patients with AKI died in hospital. In univariate analysis, age, comorbidities (hypertension, diabetes, obesity and chronic renal failure), CCI, APACHE II and SAPS II, stage 3 AKI, invasive mechanical ventilation, post intubation shock and septic shock were found to be associated ($p < 0.05$) with ICU mortality among those patients. Multivariate regression model identified the following factors as independently associated with mortality: age (OR, 1.05; 95%CI, [1.02- 1.09]; p=0.001), septic shock (OR, 3.65; 95% CI, [1.32- 10.10]; p=0.012), IMV (OR, 48.23; 95% CI, [18.05- 128.89]; p<0.001).

Conclusion : In critically ill patients with COVID-19 pneumonia, who developed AKI, age, septic shock and IMV use were determined as predictors of mortality.

P 057 : IS AGE A GOOD FACTOR TO DENY INTUBATION IN COVID-19 PATIENTS?

Auteurs : *N.Bouguezzi*, I.Ben Saida, R.Toumi, R.Rajah, R.Chelbi, A.Yaacoub, I.Belhouchet, N.Bellaaj, K.Meddeb, M.Boussarsar*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse,Tunisia .

Introduction : The increasing age in the industrialized countries places significant demands on intensive care unit (ICU) resources and this triggers debates about end-of-life care for the elderly. Actual data are leading intensivists to wonder whether breathing tubes should be used as often as they are.

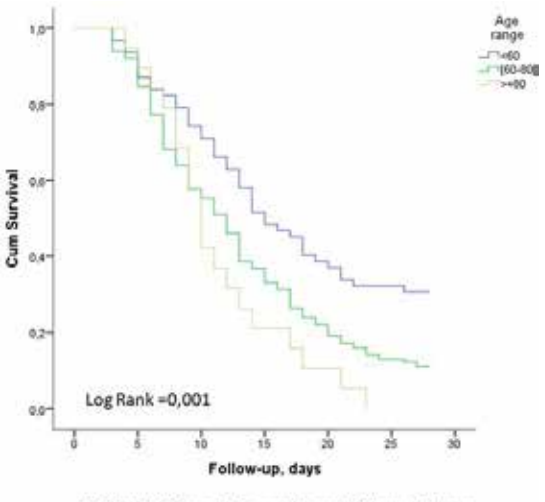


Fig. 1 Kaplan–Meier survival curves (28-mortality) according to age

Objectif : We aimed to investigate the patterns of 28-day mortality, by age group, among mechanically ventilated critically ill COVID-19 patients.

Méthode : It is a retrospective observational study conducted from March 2020 to December 2021, in a Medical ICU. Information regarding demographic, clinical characteristics and outcomes of Critically Ill COVID-19 patients was obtained from medical records. The population was divided into 3 groups according to age; <60 years old (G1), 60 to 80 years old (G2), and >= 80 years old (G3). We evaluated mortality rates between age groups. Kaplan Meier curves were used to describe 28-day mortality.

Résultat : Of all 465 COVID-19 patients admitted in the study period, we analyzed 244 patients who had undergone IMV. They were mostly male patients of which 212(85.8%) had at least one comorbidity. The mean age was 65.3 ±11.9. Patients' presentation on admission was severe, all patients presented with a severe to critical COVID-19, of which 160(64.8%) had a severe ARDS; median P/F ratio at admission was at 96[76.3-139.8]. The mortality rate was high at 84.4%. We had 62, 163 and 19 patients in G1, G2 and G3, respectively. By age group, the mortality rates were 69.4%, 89% and 100% in patients in G1, G2 and G3, respectively. There was no significant difference in length of stay between different groups; 9[5-14], 9[6-15] and 10[8-14] in G1, G2 and G3, respectively. Kaplan- Meier analyses of survival of patients under IMV are displayed in figure 1.

Conclusion : Patients aged 80 and over seems to be a reasonable situation to discuss for ICU admission denial or at least for intubation denial.

P 058 : CLINICAL CHARACTERISTICS AND PREDICTORS OF MORTALITY IN ELDERLY PATIENTSWITH COVID 19

Auteurs : *D.Ben Braiek[1], Y.Ben Ali[1], H.Zorgati[1], D.Hamdi[1]*, O.Saadaoui[1], I.Mighri[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1]*
Services : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Since the first clinical reports on COVID-19, older age has been highlighted as risk factor associated with poor outcomes of COVID-19. Intensive care unit (ICU) hospitalizations of elderly patients have increased. Identifying mortality predictors is necessary to guide management.

Objectif : To describe clinical characteristics of elderly patients with COVID-19 and identify predictive factors of mortality in the intensive care unit (ICU).

Méthode : A retrospective analytical cohort study performed from September 2020 to December 2021 in a 9-bed medical ICU of a university hospital including elderly patients (≥60 years) admitted for severe acute respiratory distress syndrome (ARDS) due to SARS- CoV-2 pneumonia. Demographic characteristics, underling diseases, severity at admission, clinical course, management and outcomes were collected. Univariate and multivariate analysis were used to identify predictive factors of mortality.

Résultat : During the study period, 172 patients were admitted for ARDS due to SARS-CoV-2 pneumonia. Fifty (29.1%) patients aged 60 years or over were included. Median age was 67[63-70] years with male predominance, 29(58%). Diabetes 24(48%), obesity 20(40%) and hypertension 18(36%) were the most prevalent comorbidities. Median SAPSII, SOFA and CURB65 scores were respectively 33[27-38], 3[2-4] and 1[1-2]. The median PaO2/FiO2 ratio at ICU admission was 91[66-129]. High Flow Nasal Cannula (HFNC) was performed in 34(68%) cases with median flow, FiO2, H1 Rox index respectively: 50[45-60] l/min, 90[80-100]% and 4[3.1- 5]. Invasive mechanical ventilation (IMV) was performed in 31(62%) cases with success weaning only in one patient. Most common complications were: shock 30(60%), nosocomial infection 28(56%) and acute renal failure 26(52%). Median ICU length of stay was 12.5[7-15] days and mortality was at 33(66%). On univariate analysis, factors associated with mortality were: IMV (p<10-3), shock (p<10-3), nosocomial infection (p<10-3), acute renal failure (p=0.03), CURB65 (p=0.034), PaO2/FiO2 ratio (p=0.003), lung consolidation (p=0.021), lung atelectasis (p=0.03) and length of stay (p=0.04). On multivariate analysis, independent predictive factors of mortality were: renal failure (OR, 15.5; 95% CI, [1.2-201.8]; p=0.0036), nosocomial infections (OR, 17.2; 95% CI, [2.2-132.9]; p=0.006) and PaO2/FiO2 ratio (OR, 0.97; 95% CI, [0.95-0.99; p<10-3).

Conclusion : The current study demonstrated that severe ARDS at admission and adverse events as acute renal failure and nosocomial infections are the prognostic factors independently associated with mortality among elderly patients admitted in ICU.

P 059 : A CASE REPORT OF LEFT VENTRICULAR THROMBOSIS MIMICKING INFECTIVE AORTIC ENDOCARDITIS IN A COVID-19 PREGNANT WOMAN

Auteurs : *A.Azaza[1]*, H.Zorgati[1], D.Ben Braiek[1], I.Mighri[1], S.Ben Mansour[1], D.Hamdi[1], O.Saadaoui[1], H.Sfar[1], R.BenJazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1]*
Services : 1 Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2:Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Left ventricular thrombosis (LVT) is a serious problem which can be misdiagnosed. We report a case of pregnant patient admitted for infective endocarditis (IE) but the diagnosis was ruled out after Trans esophageal Echocardiography (TEE) and the LVT was retained.

Cas clinique : A 22 year-old pregnant patient,was admitted to the intensive care unit for fever, and dyspnea. She had a temperature at 38.7°C, tachycardia at 110 beats/min, a blood pressure at 130/70 mmHg and polypnea at 24 cycle/min with SpO2 at 95% in ambient air. The electrocardiogram showed sinus tachycardia.The laboratory tests revealed leucopenia at 1400, no abnormalities for haemostasis assessments, negative blood culture and a positiveCOVID-19 Real-Time-Polymerase-Chain Reaction (RT- PCR) test. A transthoracic echocardiogram identified severe aortic stenosis, echogenic mobile formation on the posterior aortic wall (17*20mm). The ultrasound examination showed good condition for the baby. IE related to COVID-19 infection was retained and she received curative anticoagulation and intravenous antibiotic therapy. After 48hours and because of hematuria and low back pain an abdominal and pelvic computed tomography was carried out finding a splenic and renal infarction. According to obstetricians there was no emergency for foetal extraction. A TEE revealed slight decrease in the formation's size with necrotic nucleus reminiscent of a thrombus.The diagnosis of IE was ruled out and LVT was retained and curative anticoagulation (unfractionated heparin)was continued.The evolution was good and the patient gave birth at 35 weeks of amenorrhea without complications.

Conclusion : The distinction of LVT and IE can be difficult and challenging clinicians. Early diagnosis of LVT and optimal treatment should be required to reduce mortality and serious complications especially in COVID-19 pregnant women.

P 060 : DOES EXIST A REALTIONSHIP BETWEEN SARS COV 2 AND INTRAUTERINE FETAL DEATH? A CASES SERIES

Auteurs : *DHIFAOUI N, BEN REJEB O, MNEJJA A,*
Services : MATERNITE NABEUL HOPITAL MOHAMED TLETLI .

Introduction : Pregnant women are more predisposed to get severely infected due to the weakness of their immune system wich may alter adverse maternal and prenatal outcomes. Information about SARS-CoV-2 infection during pregnancy is rapidly growing; however, data on fetal intra uterine loss is still limited.

Objectif : Our study aims to evaluate a causal relationship between Covid-19 and intra uterine fetal loss

Méthode : This is a retrospective study that was carried in the maternity of med Tlatli including 12 patients that were hospitalized for intra uterine fetal deaths in a 2 months period (from the first July to the 30 august 2021)

Résultat : The average age of our patients was 32 years old. The mean parity was three. Four of the 12 patients had medical history of diabetes; three of them had retro placental hematoma due to preeclampsia. Five of these patients medical history showed mild or moderate forms of COVID-19 in the last 15 days and were not taking any medication. Among them two were nulliparous, two were overweight or obese, and none had any comorbidities or pregnancy complications that could contribute to fetal demise. Fetal death occurred at 36–40 weeks of gestation.

Conclusion : The impact of SARS Cov-2 infection during pregnancy remains not completely clear. These findings suggests that SARS Cov-2 may be a risk factor of intrauterine fetal loss.

P 061 : FACTORS ASSOCIATED WITH PROLONGED LENGTH OF STAY AMONG COVID-19 PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

Auteurs : *D.Ben Braiek[1], H.Sfar[1], Y.Ben Ali[1], A.Hmaidi[1]*, D.Hamdi[1], O.Saadaoui[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1]*
Services : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : The coronavirus disease 2019 pandemic has negatively impacted the world causing human death and imposed a burden to the healthcare system. Knowing the length of stay of COVID-19 patients in ICU and its predictors are important to prioritize mobilizing resources.

Objectif : To determine predictive factors of prolonged length of stay (LOS) in COVID-19 patients admitted in Tunisian medical ICU.

Méthode : A retrospective analytical cohort study performed in a 9-bed medical ICU of a university hospital from September 2020 to December 2021 including patients with confirmed SARS-CoV-2 infection. Medical patients' charts were reviewed to collect demographic characteristics, underling diseases, severity at admission, clinical course, management and outcomes. The length of stay (LOS) is used as the primary outcome. Prolonged LOS was defined as stay in the ICU for ≥15 days. Univariate and multivariate analysis were used to identify factors independently associated to prolonged LOS.

Résultat : During the study period, 172 patients were included. Main characteristics were mean age 51.5±14.4years; male predominance, 104(60.5%). Eighty (46.5%) patients had pre-existing conditions especially obesity 60(34.9%), diabetes 48(28.5%) and hypertension 30(17.4%). Median APACHEII, SOFA and PSI scores were respectively 12[10-14], 3[2-4] and 67[50-90]. Median PaO2/FiO2 ratio was 92[69-136]. One hundred four (60.5%) patients had more than 50% of pulmonary parenchyma lesions in Chest CT scan. Ventilatory support was required for all patients: High Flow Nasal Cannula Oxygenation (HFNC), 135(78.5%); noninvasive ventilation (NIV), 47(27.3%)and invasive mechanical ventilation (IMV), 69(40.1%). Shock 68(39.5%), nosocomial infection 58(33.7%) and acute renal failure 51(29.7%) were the main complications. Median ICU length of stay was 9[6-14] days. On univariate analysis, factors associated with prolonged LOS were: IMV (p<10-3), extension of pulmonary parenchyma lesions ≥ 50% (p=0.045), shock (p<10-3), nosocomial infection (p<10-3), acute renal failure (p<10-3), bleeding (p=0.026), PSI (p=0.016), APACHEII(p=0.014) and SOFA(p=0.049). On multivariate analysis, independent predictive factors of prolonged LOS were: extension of pulmonary parenchyma lesions ≥ 50% (OR, 3.04; 95% CI, [1.16-7.97]; p=0.024) and nosocomial infections (OR, 16.54; 95% CI, [6.65-41,15]; p<10-3).

Conclusion : The present study demonstrated that the extension of pulmonary parenchyma lesions more than 50% in chest CT scan and nosocomial infections are the independent factors associated to prolonged length of stay in intensive care unit among patients with COVID-19.

P 062 : IMPACT OF OBESITY ON INTENSIVE CARE OUTCOMES IN PATIENTS WITH COVID-19

Auteurs : *D.Ben Braiek[1], I.Mighri[1], Y.Ben Ali[1], O.Saadaoui[1]*, C.Kaabi[1], O.Ghabi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1],*

Services : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Obesity was identified as a clinical risk factor for severe COVID-19 in the early stages of the pandemic. However, less is known about the association between obesity and outcomes in patients with COVID-19 hospitalized in intensive care unit.

Objectif : To investigate the association between obesity and clinical outcomes in critically-ill COVID-19 patients.

Méthode : A retrospective analytic study was conducted in 9-bed medical intensive care unit of a university hospital between September, 2020 and December 2021. Patients with confirmed SARS-CoV-2 infection were included. Body mass index (BMI) ≥30 kg/m2 was used as indicator for obesity. Patients were divided into two groups: G1: obese and G2: non-obese. Patient's characteristics and outcomes were collected. Statistically significant variables found in univariate analysiswere used to compare the two groups.

Résultat : During the study period, 172 patients with COVID-19 pneumonia were admitted. A total of 60(34.9%) patients were included in G1, and 112(65.1%) patients were assigned to G2. Mean age was 53.9±11.8years in G1, and 50.2±15.4 years in G2. Obese patients had more underlying respiratory diseases (G1:9(15%) vs 3(2.7%); p=0.007). The PaO2/FiO2 ratio at admission was similar between G1: 98[69–148] and G2: 90[68-112], p=0.230. On the chest CT scan, there was no significant difference in lung parenchyma lesions severity (G1: 65(63%) vs G2: 46(41.1%); p=0.271). At admission, patients with obesity needed more frequently non-invasive ventilation (NIV) (G1: 16(26.7%) vs G2: 14(8.2%); p=0.002). During the ICU stay, no significant differences were observed in invasive mechanical ventilation need (G1: 42(37.5%) vs G2: 27(45%); p=0.339), length of stay of stay (G1: 8[5-14 vs 11[6-15] days; p=0.151), adverse events (G1: 41(36.6%) vs G2: 25(41.7%); p= 0.515) and mortality (G1: 29(48.3%) vs G2: 41(36.6%); p= 0.136).

Conclusion : Obese patients have more underlying pulmonary diseases and an increased risk of needing NIV at ICU admission. There is no difference between obese and non-obese patients regarding lung parenchyma lesions severity, length of stay, adverse events and mortality.

P 063 : LEUKOCYTOSIS AS PREDICTOR OF MORTALITY IN COVID-19 CRITICALLY ILL PATIENTS

Auteurs : *D.Ben Braiek[1], Y.Ben Ali[1], H.Zorgati[1], R.Gaddour[1]*, O.Ghabi[1], C.Kaabi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1]*

Services : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Intense inflammatory response, triggered by COVID-19, play an essential role in the severity and prognosis of the disease. Thus, biomarkers which indicate the state of inflammation and immune system can be used to predict the severity of the disease.

Objectif : To investigate the prognostic value of inflammatory markers as C-reactive protein (CRP), leukocytes and procalcitonin (PCT) in COVID-19 critically-ill patients.

Méthode : A retrospective study conducted in a 9-bed medical ICU of a university hospital between September 2020 and December 2021 in patients with confirmed SARS-CoV-2 infection. Demographic characteristics, severity at admission, clinical course, management and outcomes were collected. Statistical analysis was performed to identify inflammatory markers predictors of mortality in critically ill patients with COVID-19. Receiver operating characteristic (ROC) curve was used to determine cut-off, and area under the curve (AUC).

Résultat : During the study period, 172 patients were admitted for COVID-19 pneumonia. Mean age was 51.5±14.4 years with male predominance 104(60.5%). Obesity 60(34.9%), diabetes 48(28.5%) and hypertension 30(17.4%) were the most common underlying comorbidities. Initial symptoms were dyspnea 138(80.1%), asthenia 136(79.1%), fever 118(68.6%) and non-productive cough 98(57%). Median leucocytes and CRP were respectively 9650[6625-12260]/mm3 and 90[66.5-155]mg/l. Mean PCT was 0.168±0.08ng/ml.

Invasive mechanical ventilation (IMV) was performed in 69(40.1%) cases. Empiric antibiotics were prescribed for 168(98.3%) patients.

During ICU stay, 41(23.8%) patients developed septic shock. The most frequent adverse events were: shock 68(39.5%), nosocomial infection 58(33.7%) and acute renal failure 51(29.7%). Median ICU length of stay was 9[6-14] days and mortality was at 70(40.7%). Univariate analysis showed that, among inflammatory biomarkers, leukocytosis was significantly associated with mortality (11300[8540- 14600]/mm3 vs 8500[5800-11000]/mm3; p=0.000) but CRP (p=0.460) and PCT (p=0.577) are similar between survivors and non- survivors. The optimal cut-off value for the prediction of ICU mortality by ROC analysis was 9650/mm3 for leukocytes. The AUC for ICU mortality was 0.702 (95% CI, 0.62-0.78), it was above 0.7, indicating that it was good predictor.

Conclusion : The present study demonstrated that among inflammatory biomarkers, leukocytosis at admission is a significant predictor factor of mortality in COVID-19 critically ill patients. Leukocyte count is a good predictive marker of mortality.

P 064 : IMPACT OF PRE-EXISTING COMORBIDITIES ON CRITICALLY ILL PATIENTS WITH COVID-19

Auteurs : *D.Ben Braiek[1], H.Zorgati[1], O.Saadaoui[1]*, H.Sfar[1], A.Hmaidi[1], D.Hamdi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1],*

Services : 1) Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Services : 2) Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Morbidity and mortality associated with COVID-19 infection has prompted us to understand potential risk factors that can predict patient outcomes. Little is known about most common underlying diseases in COVID-19 patients and were they really associated with poor outcomes.

Objectif : To describe the prevalence of underlying diseases in critically-ill COVID-19 patients and determine underlying diseases predictors of poor outcomes of COVID-19 infection.

Méthode : A retrospective analytical cohort study was performed from September 2020 to December 2021 in a 9-bed medical ICU of a university hospital including patients admitted for hypoxemic acute respiratory failure secondary to COVID-19 pneumonia.

Characteristics, underling diseases, severity scores, management and outcomes are recorded. Univariate and multivariate analysis were used to identify underlying diseases independently associated with poor outcomes. The primary outcomes were adverse events and mortality.

Résultat : During the study period, 172 patients were included. Mean age was 51.5±14.4 years with male predominance 104(60.5%). Median SAPSII and Charlson scores were respectively 24[18-32] and 1[0-2]. Eighty (46.5%) patients had underlying conditions. The most common comorbidities were obesity 60(34.9%), diabetes 48(28.5%) and hypertension 30(17.4%). Twelve (7%) patients had underlying lung diseases and 5(2.9%) patients had immunodeficiency. The median PaO2/FiO2 ratio was 92[69-136]. Invasive mechanical ventilation was performed in 69(40.1%) cases. The most frequent adverse events were: shock 68(39.5%), nosocomial infection 58(33.7%), acute renal failure 51(29.7%) and acute metabolic complications of diabetes 31(18%). Median ICU length of stay was 9[6-14] days and death rate was at 40.7%. On univariate analysis, two underlying diseases were associated with poor outcomes. Mortality is associated with hypertension (p=0.005) and diabetes (p=0.037) and occurrence of adverse events is also associated with hypertension (p=0.007) and diabetes (p=0.004).). On multivariate analysis, hypertension is an independent predictive factor of mortality (OR, 3; 95%CI, [1.36-6.98]; p=0.007) and diabetes is independently associated with the occurrence of adverse events (HR, 2.64; 95%CI, [1.34-5.21]; p=0.005) in critically-ill COVID-19 patients.

Conclusion : This study showed that patients with pre-existing hypertension and diabetes should take all necessary precautions to avoid getting infected with COVID-19, as they seem to be more vulnerable to developing severe outcomes as occurrence of adverse events and mortality.

P 065 : CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF CRITICALLY ILL PATIENTS WITH COVID-19 PNEUMONIA

Auteurs : *F.Khadhraoui*, D.Ben Braiek, Y.Troudi, A.Khedher, D.Chaieb, H.Zorgati, O.Saadoui, J.Ayachi*
Services : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) had spread all over the world since it first description in December 2019 in Wuhan China. About 10–20% require admission to the intensive care unit (ICU).

Objectif : To describe clinical features, management and outcomes of critically ill patients admitted for severe COVID-19 pneumonia.

Méthode : This is a retrospective descriptive study including all consecutive critically ill patients with confirmed SARS CoV2 infection, admitted in a 9-bed medical intensive care unit of a university hospital between September 2020 and December 2021. Demographics, clinical, biological, radiographic data, management and outcomes were collected.

Résultat : During the study period, 172 patients were admitted for COVID-19 pneumonia. Mean age was 51.5±14.4years with male predominance 104(60.5%). The most common comorbidities were obesity 60(34.9%), diabetes 48(28.5%) and hypertension 30(17.4%). Most initial symptoms were dyspnea 138(80.1%), asthenia 136(79.1%), fever 118(68.6%), non-productive cough 98(57%) and headache 57(33.1%). Median leucocytes and CRP were respectively 9650[6625-12260]/mm3 and 90[66.5-155]mg/l. The median PaO2/FiO2 ratio was 92[69-136]. One hundred four (60.5%) patients had more than 50% of pulmonary parenchyma lesions in Chest CT scan. Ventilatory support was required for all patients. High Flow Nasal Cannula (HFNC) was performed in 135(78.5%) cases with median flow, FiO2, H1 Rox index respectively: 50[40-60] l/min, 90[70-100]% and 4.3[3.4-5.9]. NIV as rescue therapy to avoid intubation was used in 47(27.3%) patients. Invasive mechanical ventilation (IMV) was performed in 69(40.1%) cases with success weaning only in 3(2.9%) cases. Awake prone position was performed in 124(72.1%) patients. The most frequent complications were: shock 68(39.5%), nosocomial infection 58(33.7%) and acute renal failure 51(29.7%). Median ICU length of stay was 9[6-14] days and mortality was at 70(40.7%).

Conclusion : The present study showed a good prognosis of critically ill COVID-19 patients because HFNC and awake prone position were prioritized for most patients.

P 066 : GROSSESSE ET INFECTION PAR LE SARS-COV-2 : FORMES CLINIQUES ET COMPLICATIONS

Auteurs : *W. Ghali, N. Hajjam, L. Ben Alaya, R.Ben Salah, H. Gnounou, O. Bouhamed*
Services : Anesthésie-réanimation Hôpital de Médenine .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : La grossesse présente un état d'immunodépression physiologique, associée à des modifications hémodynamiques et respiratoires rendant la grossesse un terrain particulier susceptible de développer des formes graves lors de l'infection par le SARS- COV-2.

Objectif : Ce travail a pour objectif de décrire les formes cliniques de l'infection par le SARS-COV-2 chez la femme enceinte ainsi que les complications pouvant survenir.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 9 mois du janvier jusqu'au septembre 2021 incluant toutes les femmes enceintes admises à l'hôpital Habib Bourguiba de Médenine au service de réanimation COVID 19 pour pneumopathie à SARS-COV-2.

Résultat : Notre étude a collecté 8 femmes durant une période de 9 mois dont la moyenne d'âge était de 31 ans, une seule femme avait un diabète gestationnel et une autre avait une hyperthyroïdie équilibrée sous traitement. Cinq femmes étaient multipares et une seule était une grossesse gémellaire. Le motif principal de consultation était une dyspnée avec à l'examen une seule patiente présentait un état de choc. A la biologie, un syndrome inflammatoire biologique a été présent chez 75% des patientes et une lymphopénie chez 37.5% des ces patientes. Cinq patientes présentaient une insuffisance respiratoire aigue nécessitant une oxygénothérapie par masque à haute concentration et/ou une ventilation non invasive associée à une atteinte pulmonaire radiologique estimée à plus que 50%. Les principales complications étaient le syndrome de détresse respiratoire aigue et l'état de choc septique.

Les complications obstétricales étaient surtout la mort fœtale in utero, l'hématome retro-placentaire et l'avortement. Trois femmes avaient une issue fatale. Le tableau.1 résume les principales complications:

complication	Terme	Nombre de femme
l'hématome retro-placentaire	T3	1
mort fœtale in utero	T2,T3	2
Avortement	T2	1
Insuffisance rénale aigue	T2	1
syndrome de détresse respiratoire aigue	T3	4
Embolie pulmonaire	T2	1
Coagulation intra vasculaire disséminée	T2	1
Etat de choc septique	T2	1
Œdème cérébral	T2	1
Arrêt cardiorespiratoire	T2,T3	3

Tableau 1: les complications de l'infection par le SARS-COV-2 chez les femmes enceintes

Conclusion : La grossesse est un état physiologique promoteur de développement de formes graves lors de l'infection par le SARS-COV-2 du fait de l'immunodépression. Ceci met en relief la nécessité de la promotion de la vaccination chez les femmes enceintes.

P 067 : LYMPHOPÉNIE ET COVID-19 : QUEL IMPACT CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS ?

Auteurs : *A. MECHEBBEK[1], M. BOUMAZA[1], Y. RAHO[1], S. BENISSAD[2], Z. ABDEDAIM[3]*

Services : 1) Réanimation Hôpital Hai Nedjma, Etablissement hospitalier et universitaire EHU d'Oran .
Services : 2) Exploration fonctionnelle respiratoire et pathologie pulmonaire Hôpital Hai Nedjma, Etablissement hospitalier et universitaire EHU d'Oran .
Services : 3) Laboratoire de biologie Hôpital Hai Nedjma, Etablissement hospitalier et universitaire EHU d'Oran .

Introduction : Les défenses immunitaires des patients, constituent un élément important dans la lutte contre toute infection. La lymphopénie a été retrouvée chez des patients hospitalisés pour COVID-19 [1].

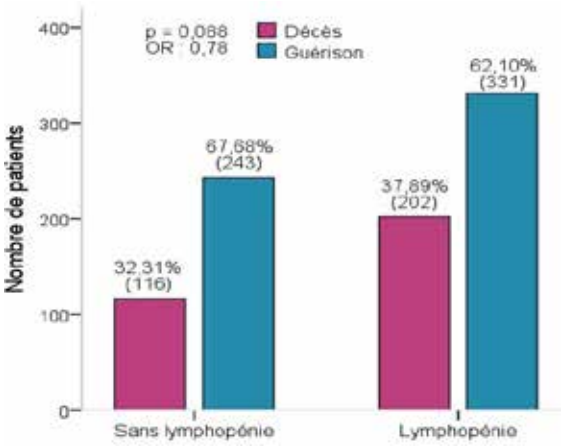
Objectif : Notre objectif étaitd'évaluer l'incidence de cette lymphopénie et analyser le nombre d'admission en réanimation, le nombre de décès et la durée de séjour chez nos patients.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, concernant les patients admis du 1 novembre 2020 au 31 octobre 2021, pour infection à la COVID-19. Le nombre de patients inclus était de 892. La lymphopénie a été diagnostiquée sur analyse de prélèvements veineux sur tube EDTA (hémogramme). Les patients ont été scindés en deux groupes, G1 : lymphopénie (n = 533) vs G2 : sans lymphopénie (n = 359).

Résultat : Sur les 892 patients, 59,75% (533/892) présentaient une lymphopénie. La moyenne d'âge était comparable dans les deux groupes 63,76 ± 14,38 ans (G1) vs 63,42 ± 15,45 ans (G2) ; p = 0,73. Le nombre de patients admis en réanimation était plus élevé dans le groupe lymphopénie (40,33%: 215/533) vs le groupe sans lymphopénie (35,09%: 126/359) sans différence significative (OR : 1,25 ; IC 95% [0,94 – 1,65] ; p = 0,11). Le nombre de décès était plus élevé dans le groupe lymphopénie (37,89%: 202/533) vs le groupe sans lymphopénie (32,31%: 116/359) avec une différence à la limite de la significativité (OR : 0,78 ; IC 95% [0,59 – 1,03] ; p = 0,08). La durée moyenne de séjour était plus prolongée dans le groupe lymphopénie (13,20 ± 10,63 jours) par rapport au groupe sans lymphopénie (11,27 ± 10,82 jours) avec une différence statistiquement significative (p = 0,009).

Conclusion : La lymphopénie a été associée à une augmentation de la durée de séjour chez nos patients hospitalisés pour COVID-19. La lymphopénie n'est pas associée à un risque plus important d'admission en réanimation ni de décès.

Variables	Total N = 892	Lymphopénie (n = 533)	Sans lymphopénie (n = 359)	p
Age (ans)				
Moyenne	63,63 ± 14,81	63,76 ±14,38	63,42 ±15,45	0,73
Médiane, (extrêmes)	65,00 (18,0-98,0)	65,00 (20,0-98,0)	65,00 (18,0-97,0)	
Sexe, n (%)				
Femme	341 (38,22%)	196 (36,77%)	145 (40,39%)	0,27
Homme	551 (61,77%)	337 (63,22%)	214 (59,61%)	
Antécédents, n (%)				
HTA	337 (37,8%)	205 (38,5%)	132 (36,8%)	0,60
Diabète	320 (35,9%)	189 (35,5%)	131 (36,5%)	0,75
Respiratoire	105 (11,8%)	59 (11,1%)	46 (12,8%)	0,42
Admission en Réa, n (%)				
Oui	343 (38,45%)	215 (40,33%)	126 (35,09%)	0,11
Non	551 (61,77%)	318 (59,66%)	233 (64,90%)	
Evolution, n (%)				
Guérison	574 (64,35%)	331 (62,10%)	243 (67,68%)	0,08
Décès	318 (35,65%)	202 (37,89%)	116 (32,31%)	
Durée de séjour, jours				
Moyenne	12,42±10,749	**13,20 ± 10,63**	**11,27 ± 10,82**	0,009
Médiane, (extrêmes)	9,00 (2 - 129)	10,00 (2-100)	9,00 (2-129)	



P 068 : GASTROINTESTINAL SYMPTOMS IN CRITICALLY ILL COVID-19 PATIENTS:PREVALENCE AND OUTCOMES

Auteurs : *Y.Ben Ali[1], I.Mighri[1], H.Zorgati[1], D.Ben Braiek[1], A.Hmaidi*[1], O.Saadaoui[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1],*
Services : 1) Medical Intensive Care Unit Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .
Services : 2) Pulmonology Department Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Gastrointestinal (GI) symptoms, including diarrhea, nausea, vomiting, and abdominal pain have been reported in patients with COVID-19 infection. Several studies suggested that gastrointestinal symptoms were associated with poor outcomes COVID-19 patients.

Objectif : To describe the prevalence of gastrointestinal symptoms and to investigate the relationship between GI symptoms and poor outcomes in critically-ill COVID-19 patients.

Méthode : A retrospective analytical cohort study performed from September2020 to December 2021 in a 9-bed medical ICU including patients admitted for hypoxemic acute respiratory failure secondary to SARS-CoV-2 pneumonia. Patients were divided into two groups: G1: patients with GI symptoms and G2: no GI symptoms. Patient's characteristics and outcomes were collected. Statistically significant variables found in univariate analysiswere used to compare the two groups.

Résultat : Were included during the study period 172 patients. Mean age was 51.5±14.4 years. GI symptoms were presented in 23.3% of cases. Diarrhea and abdominal pain represented the main symptoms with similar frequency at 12.2%, nausea and vomiting was presented in 11% of cases. Main characteristics of the GI symptoms group vs No GI symptoms group were : men predominance 55% vs 62.1% ; obesity 27.5% vs 37.1% ; diabetes mellitus 24.5% vs 28% and hypertension 12.5% vs 18.9% respectively without significant difference between the groups. The pre-intensive care unit hospital length of stay in GI symptoms group was 2.8 days versus 4 days(p=0.086) In univariate analysis, GI symptoms was associated with vasoactive drug use (p=0.025). There was no significant difference in Intubation (p=0.052) and mortality (p=0.076) between the two groups. Diarrhea was significantly associated with vasoactive drugs use(p=0.005),invasive mechanical ventilation requirement(p=0.04) and mortality rate(p=0.31).

Conclusion : COVID 19 patients presenting with gastrointestinal symptom especially diarrhea have a higher risk of intubation, vasoactive drug use and mortality rate. Evaluation of this symptoms could be beneficial in triage, monitoring and risk stratification of patients.

P 069 : THROMBUS DU VENTRICULE DROIT ASSOCIE A LA COVID-19

Auteurs : *S. Regaïg, N. Hajjam, S. Milouchi, Missaoui, Rabhi, O.Bouhamed,*
Services : Anesthésie-réanimation Hôpital de Médenine .

Introduction : Le trouble de la coagulation chez les patients atteints du SARS-COV 2 et ce dû à l'association de plusieurs facteurs dont l'inflammation, l'activation de plaquettes, la dysfonction endothéliale et l'hypoxie.

Cas clinique : C'est un homme de 55 ans, diabétique sous ADO et tabagique sevré. Il s'est présenté aux urgences pour une douleur thoracique qui a révélé un syndrome coronarien aigue avec sus-décalage ST à l'électrocardiogramme d'où son admission au service de cardiologie La coronarographie a révélé une occlusion subaiguë thrombotique de l'inter-ventriculaire antérieure moyenne avec un succès de l'angioplastie percutanée par pose de stent actif, et un traitement antiagrégant introduit. Au troisième jour le patient a présenté une fièvre à 39°C avec syndrome inflammatoire biologique et des opacités pulmonaires bilatérales à la radiographie standard du thorax. Par ailleurs, une échographie transthoracique a révélé un épanchement péricardique circonférentiel de 10mm et un thrombus du ventricule droit mobile. Devant ce tableau le patient a été mis sous antibiothérapie avec bonne évolution clinico- biologique. Au 8éme jour en cardiologie, avec un bilan biologique qui montre une anémie, une clairance rénale à 48ml/min, une CRP à la baisse et un PCR-COVID-19 positif le patient nous a été transféré. Dans notre service était ajoutée une anticoagulation curative adaptée à sa fonction rénale relayée par un anti-vitamine K avec une stabilité sur les plans hémodynamique et respiratoire (sans besoin d'oxygénothérapie). Après une hospitalisation de 12 jours le patient a été retransféré en cardiologie avec un PCR-COVID-19 négatif et une ETT montrant une diminution aussi bien de l'épanchement péricardique que du thrombus du ventricule droit. Une angio- TDM fait après normalisation de la fonction rénale n'a pas montré une embolie pulmonaire.

Conclusion : Le cas présenté montre l'importance d'un diagnostic précoce du SARS-COV-2 et d'une anticoagulation adéquate dans la prévention des complications thrombo-emboliques graves.

P 070 : LA MYOCARDITE AIGUE ASSOCIÉE AU SARS-COV-2

Auteurs : *M. Eyaterrahmen, R.Chrigui, H.ben Hamada, M.Belaid, S.Garna, I.Chaabane, O. Fakhfakh, W.Naija,*
Services : Anesthésie Réanimation CHU SAHLOUL .

Introduction : L'épidémie du virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie COVID-19 a donné naissance à une nouvelle maladie dont les frontières restent à découvrir. Alors que les premières données suggéraient une infection purement respiratoire, les publications les plus récentes mettent en évidence un large pléomorphisme de la maladie, responsable de lésions multi viscérales, dont l'atteinte cardio vasculaire semble être la plus représentée à savoir : les lésions myocardiques (élévation des troponines), les myocardites, les syndromes coronaires aigus, les arythmies, les complications thromboemboliques veineuses et l'insuffisance cardiaque.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 38 ans sans antécédents pathologiques notables qui a consulté les urgences pour altération de l'état général avec dyspnée dans un contexte fébrile, soit 3 semaines après l'installation d'un syndrome grippal en rapport avec une infection SARS cov 2(PCR positif). L'examen aux urgences a montré un patient stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. La radiographie de thorax n'a pas montré un foyer infectieux évident hormis une cardiomégalie. L'ECG a montré une tachycardie sinusale sans troubles de repolarisation. La biologie a montré une atteinte multi viscérale : une insuffisance rénale et hépatocellulaire, une hyperleucocytose, CRP=186 ainsi qu'une thrombopénie. Le patient avait des troponines à 1600 ng/l avec pro BNP à 8000. Une sérologie COVID 19 a été faite revenue positive. Une échocardiographie a montré : un VG non hypertrophié avec FEVG estimée à 30%, une hypokinésie globale prédominant sur le septum inter ventriculaire et la paroi antéro latérale, dilatation des cavités cardiaques. La conduite initiale était de mettre le patient sous corticothérapie à base de Solumedrol (500mg), une cure d'immunoglobulines (50g IVD), colchicine, furosémide et thromboprophylaxie. L'évolution clinique était favorable, sans recours aux catécholamines. Une normalisation des bilans biologiqes troponines (997.2 puis 200) et de pro BNP Une IRM cardiaque a été faite à j07 de la PEC, a montré une bonne fonction du VG avec une bonne contractilité ainsi qu'une lame d'épanchement péricardique. L'ETT de contrôle faite à j10 a montré un VG non dilaté mais hypertrophié de façon concentrique et symétrique, une récupération d'une FEVG à 50%, une cinétique homogène en dehors d'une hypokinésie du SIV avec une régression de la dilatation des cavités cardiaques. Le patient a été mis sortant après 14 jours sous solupred.

Discussion : Les mécanismes hypothétiques de l'atteinte myocardiques au cours SARS COV-2 et pour expliquer la pathogenèse de la libération de troponine chez les patients atteints de coronavirus comprennent une lésion myocardique induite par un virus direct, une réponse hyper inflammatoire systémiques, une hypoxémie, une régulation né. Bien que l'IRM demeure l'examen diagnostique de référence. Le diagnostic de myocardite virale doit être basé sur l'évaluation moléculaire d'une biopsie endomyocardique. Les essais thérapeutiques sont variables entre les éauipes. Des études sont en cours sur l'efficacité des traitements immun modulateurs tels que le tocilizumab ou d'autres anti-IL-6. Les mesures de réanimation avec le recours à la contre-pulsion intra-aortique ou l'ECMO suivent les recommandations habituelles avec conversion possible de l'ECMO veino-veineuse vers ECMO artérioveineuse en cas de choc cardiogénique.

Conclusion : Les manifestations cardiaques ne sont pas rares au cours de l'infection COVID-19 et sont associées à un risque de mortalité plus important. Les mécanismes sous-jacents sont encore mal compris. L'inflammation de l'endothélium pourrait être une piste pour expliquer les dommages myocardiques liées à l'infection.L'IRM cardiaque ou la biopsie myocardique restent les examens clés pour confirmer le diagnostic.

P 071 : THROMBOSE INTRA-AORTIQUE COMPLIQUANT UNE INFECTION PAR LE SARS- COV-2 : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *A. Kannou, N. Hajjam, A. Missaoui, H. Gnounou, R. Ben Salah, O. Bouhamed,*
Services : Anesthésie-réanimation Hôpital de Médenine .

Introduction : L'inotropisme du SARS-COV-2 pour l'endothélium vasculaire est actuellement bien établie. Plusieurs cas d'accidents thromboemboliques veineux ont été reportés. Les complications thrombotiques artérielles les plus décrites jusqu'à maintenant sont les syndromes coronaires aigues et les accidents vasculaires cérébraux.

Cas clinique : Dans cette observation, nous décrivons le cas d'un homme de 42 ans, non-tabagique, diabétique. Il a consulté aux urgences pour dyspnée, avec une polypnée à 22 cycles par minute et une désaturation à 82%. Il était conscient et stable sur le plan hémodynamique. Une PCR covid 19 était positive. Les images scanographiques étaient compatibles avec une infection par SARS- COV-2 avec une atteinte estimée à 50%. A la biologie, il avait un syndrome inflammatoire biologique. Le bilan d'hémostase était correct. Les D-Dimères étaient à 676 µg/l. Le reste du bilan était normal. Le patient était admis en unité de soins intensifs. Il a été mis sous oxygénothérapie par masque à haute concentration avec antibiothérapie probabiliste, corticothérapie et anticoagulation curative. Il a présenté durant son séjour un état de choc septique à point de départ pulmonaire. Un angioscanner thoracique a été fait montrant une aggravation de ses lésions devenues >75%, un thrombus flottant au niveau de la crosse de l'aorte. Le scanner cérébral a montré un AVC ischémique. Il a été mis sous traitement anticoagulant à base d'héparine non fractionnée. Un avis spécialisé de chirurgie cardiothoracique a été sollicité et l'indication d'un traitement chirurgical a été référée jusqu'à la stabilisation de l'état du patient.

L'évolution ultérieure a été marquée par l'aggravation de son état hémodynamique avec un état de choc réfractaire évoluant vers le décès à j28 d'hospitalisation.

Conclusion : Les thromboses artérielles constituent une des complications les plus redoutables d'une infection par le SARS-COV-2 et qui passent parfois inaperçues, d'où la question : faut-il pousser les explorations à la recherche de complications thrombotiques chez tout patient COVID grave ?



P 072 : LA PANDÉMIE COVID19 ENTRE 2021 ET 2022 ÉTUDE COMPARATIVE

Auteurs : *Cyrine bounatirou, Rim hamami, Ihcen abdessalem, Ines Bhouri, Khaled Lamine,*
Services : Service des urgences Hôpital militaire principal d'instruction de tunis .

Introduction : La pneumopathie à coronavirus est une maladie infectieuse due au virus SARS COV 2. Les manifestations cliniques liées à l'infection au covid sont très polymorphes et multisystémiques et pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Objectif : Comparer la pandémie covid 19 entre 2021 et 2022 et évaluer l'interêt et l'apport de la vaccination.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle étalée sur 2 périodes incluant tous les patients hospitalisés pour une pneumopathie à SARS COV 2 durant les années 2021 et 2022.

Résultat : Le nombre des patients hospitalisés dans l'unité covid en 2021 était de 694 tandis qu'en 2022 on note l'hospitalisation que de 52 patients. On note la vaccination compléte chez 67,3% des cas. La forme clinique prépondérante en 2021 était la forme critique avec 39% (271 patients) alors qu'en 2022 la forme clinique minime à modérée était plus fréquente avec 61,5%.

Conclusion : La COVID19 affecte les individus de différentes manières. La vaccination a nettement diminué la prévalence des cas grave et a amélioré le pronostic vital des patients hospitalisés pour pneumopathie à SARS COV2.

P 073 : ANTINEUTROPHIL CYTOPLASMIC ANTIBODY (ANCA)- ASSOCIATED VASCULITIS WITH GLOMERULONEPHRITIS IN COVID-19

Auteurs : *W.Heni, M.Zghidi, A.Yacoub, I.Belhouchet, N.Bellaaj,,M.Sghaier, S.Dhmaied, Z.Mefteh, A.Saai, M.Boussarsar*
Services : 1) Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse,Tunisia FarhatHached University Hospital, .

Introduction : ANCA-associated vasculitis (AAV) is a systemic autoimmune disease that can lead to renal and respiratory failure. It is rarely reported that severe acute respiratory syndrome-coronavirus 2 (SARS-COV-2) may trigger the AAV presentation. We present two cases with AAV following COVID-19 infection.

Cas clinique : Case n°1 : A 59-year-old woman with past medical history of hypertension and type 2 diabetes, vaccinated with one shot against covid19, a SARS cov2 infection one month ago who was hospitalized for acute renal failure KDIGO 3. The immunological assessment showed a positive p-ANCA, positive c-ANCA, negative anti-MBG and antinuclear antibodies. ANCA vasculitis was diagnosed and confirmed by a kidney biopsy. Glucocorticosteroid therapy was introduced. The evolution was marked by the manifestation of a cerebral vasculitis and pulmonary involvement complicated with ARDS requiring mechanical ventilation. The attitude was to put the patient on corticosteroid therapy (1mg/kg/day), plasma exchange sessions (40 ml/kg, 9 sessions in total), cyclophosphamide (1g/2 weeks) and depletive hemodialysis by which the patient was weaned from mechanical ventilation with improving of renal function Case n°2: A 45-year-old man, not vaccinated against covid 19 who developed an acute renal failure KDIGO 3. The patient had a productive cough with hematic sputum. A chest CT scan showed bilateral crazy paving lesions that could be suggestive of intraalveolar hemorrhage or a covid19 pneumonia which was confirmed by a positive PCR. The immunological assessment revealed a positive p-ANCA, c-ANCA and negative anti-MBG antibodies. The ANCA vasculitis was diagnosed. The therapeutic approach was the introduction of corticosteroid therapy (3 boli methylprednisolone 1g then 1mg/kg/day) and plasma exchange sessions that led to improve the respiratory symptoms and the renal function.

Conclusion : The diagnosis of AAV in patients with COVID-19 is a challenge and should be considered as a differential diagnosis of COVID-19–related acute kidney injury because timely and adequate treatment of AAV may improve clinical outcomes.

THEME : HÉMODYNAMIQUE

P 074 : THE IMPACT OF FRESH FROZEN PLASMA VERSUS FIBRINOGEN CONCENTRATES ON MATERNAL OUTCOMES IN SEVERE POSTPARTUM HEMORRHAGE REQUIRING MASSIVE TRANSFUSION

Auteurs : *manel kammoun, anouar jarraya,*
Services : anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker.

Introduction : Massive transfusions after major postpartum hemorrhage can lead to severe maternal morbidity and mortality.

Objectif : The aim of this study was to compare the impact of early fibrinogen concentrates versus a high ratio FFP/RBC on the maternal outcomes

Méthode : This was a retrospective study conducted from January 2019 to January 2022. Patients and participants: in this study, we included all patients requiring massive transfusion after severe postpartum hemorrhage. We also excluded patients with incomplete data or who did not adhere to the protocol of the study. Finally, 42 patients were included. Patients were divided into 2 groups : Group 1: included patients who received 2g of fibrinogen concentrates followed by a ratio of FFP: RBC of 1. Group 2: included patients who received a ratio of FFP: RBC of 2 without fibrinogen concentrates administration. Then, we compared maternal outcomes and transfusion related adverse events in both groups

Résultat : : Demographic and preoperative parameters were comparable. The blood loss was 4731 and 4576 ml in group 1 and group 2 respectively (p=0.604). The need for platelets transfusion was lower in group 2 (p=0.001) as well as the incidence of TRALI (p=0.039) and renal failure (p=0.044). A high ratio of FFP/RBC reduced the length of stay in intensive care units from 5.58±2.1 to 3.07±1.6 days (p=0.002). The need for cathecolamin infusion more than 24 hours after massive transfusion was seen in 17 patients in group 1 versus 8 patients in group 2 (p=0.038). Mortality rates were comparable in both group.

Conclusion : A 2:1 ratio of FFP: RBC without fibrinogen concentrates transfusion seems to be beneficial in massive transfusion in postpartum hemorrhage. However, further high-quality, adequately powered studies are needed to assess the impact of this ratio and the role of fibrinogen concentrates on the maternal outcomes.

Télécharger

P 075 : LA CARDIOMYOPATHIE DE STRESS EN MILIEU DE REANIMATION

Auteurs : *R.Karaborni, M.Marzouk, I.Abbasi, W.Bourhil, K.Mejri, C.Benkhouja, S.Thamlaoui, C.Kaddour,*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis.

Introduction : La cardiomyopathie de stress est une cardiomyopathie rare, aiguë, et généralement réversible. Elle est souvent précipitée par un stress important ou une maladie grave. Nous rapportons deux observations de deux cas qui ont évolué vers le choc cardiogénique.

Cas clinique : - Cas clinique 1: Il s'agit d'une patiente âgée de 27 ans sans antécédents, opérée pour un neurocytome central. Elle a été admise en réanimation pour la prise en charge d'une méningite postopératoire. La patiente a été intubée devant un coma et une insuffisance circulatoire. Elle a présenté une tachycardie ventriculaire spontanément résolutive. Les explorations ont objectivé un sus- décalage du segment ST en latéral, des troponines élevées à 600 µg/L avec une cinétique à la hausse, et à l'échocardiographie une dysfonction systolique ventriculaire gauche sévère estimée à 25%, une large akinésie de toute la pointe du ventricule gauche, avec une ballonisation apicale. L'évolution a été favorable au bout de 2 semaines avec sevrage de la ventilation mécanique et des catécholamines (dobutamine et noradrénaline). L'échographie de contrôle a montré une amélioration de la fraction d'éjection systolique mesurée à 55%. - Cas clinique 2: Il s'agit d'une patiente âgée de 39 ans myasthénique admise en réanimation pour une crise myasthénique nécessitant le recours à la ventilation mécanique. Une insuffisance circulatoire réfractaire aux vasopresseurs s'est installée après la ventilation mécanique. L'échographie cardiaque a montré une dysfonction systolique du ventricule gauche estimée à 20% avec une hypokinésie médio-apicale et une hyperkinésie compensatrice des bases. Le dosage des troponines était positif à 700 µg/L avec une cinétique à la hausse. La patiente a été mise sous catécholamines à forte dose vu la gravité du choc cardiogénique.

L'assistance circulatoire a été décidée mais la patiente est décédée dans un tableau de défaillance multiviscérale.

Conclusion : La cardiomyopathie de stress peut évoluer vers le choc cardiogénique et nécessiter un support hémodynamique ou une assistance circulatoire. Sa reconnaissance précoce -basée sur un faisceau d'arguments cliniques, échographiques et biologiques- est le seul garant d'une évolution favorable.

P 076 : TAKO-TSUBO CARDIOMYPATHIE REVERSIBLE PAR ECMO SECONDAIRE A UNE EXACERBATION SEVERE D'ASTHME

Auteurs : *E. Hammas*, A. Mokline, H. Fredj, I. sellami, H. Hermassi, H. Fakhfakh, J. Ziadi[2], AA. Messadi,*

Services : Service de réanimation des brulés. Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous.
Services : Service de chirurgie cardio-vasculaire Hôpital La Rabta. Tunis.

Introduction : Le syndrome de Tako-Tsubo ou le syndrome de ballonisation réversible apicale du ventricule gauche, est rare même si de nombreux cas ont été rapportés dans la littérature. Il est caractérisée par la survenue brutale mais réversible d'une dysfonction ventriculaire gauche. Rarement, ce syndrome peut prendre la forme d'un choc cardiogénique réfractaire nécessitant le recours à un « extracorporeal life support » (ECLS).Nous rapportons le cas d'un jeune âgé de 35 ans ayant présenté un choc cardiogénique refractaire compliquant un Tako- Tsubo dans les suites d'une exacerbation sévère d'asthme.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 35 ans, pris en charge en réanimation pour exacerbation sévère d'asthme ayant nécessité la ventilation mécanique invasive, la sédation-curarisation, associé à un traitement médical optimal (B2mimétiques, anticholinergiques et sulfate de magnésium). Il s'agissait d'un patient asthmatique irrégulièrement suivi et traité avec des crises fréquentes ayant conduit à plusieurs hospitalisations. L'évolution a été marquée par la non amélioration clinique avec persistance des sibilants diffus aux 2 champs pulmonaires et gazométrique avec une acidose hypercapnique sévère et une hypoxémie majeure (pH=6,94 PaCO2=115mmHg ; PaO2=99mmHg ; HCO3-=32 ; Lactates=1,4 ; P/F=165 mmHg), malgré l'optimisation du traitement médicale.

Devant ce tableau clinique, un pneumothorax a été éliminé en urgence par la RX de thorax ainsi qu'une embolie pulmonaire grave par l'ETT qui n'a pas objectivé ni de septum paradoxal, ni de dilatation de VD. Les suites étaient défavorables avec installation d'un état de choc cardiogénique à H24 d'hospitalisation (troponines : 1900 ng/L (VN : 20 ng/L), NT-proBNP : 21000 pg/ml). ECG: tachycardie sinusale à 100 bpm, sans troubles de la repolarisation ni de la conduction. ETT: FEVG=20%, hypokinésie des segments médians et basaux du VG. Fonction VD normale. Pas de septum paradoxal, ni d'épanchement péricardique. Le patient a eu un remplissage vasculaire, mis sous noradrénaline et dobutamine. Mais malgré de fortes doses de catécholamines, le patient continue à s'aggraver avec hypotension et une acidose respiratoire persistante (PaCO2 à 120 mmHg). Une ECMO veino-artérielle a été alors mise en place. L'évolution sous ECMO a été favorable avec normalisation de la capnie et diminution des besoins en oxygène. Les contrôles échographiques quotidiens ont objectivé une récupération de la fonction systolique du VG et de la contractilité des parois latérales et septale. L'ECLS a été retiré au bout du 5ème jour de façon concomitante au sevrage complet des amines inotropes et vasotropes. Le patient a été extubé après 10 jours de ventilation mécanique, sans aucune séquelle neurologique ni défaillance d'organes. Dans le cadre du bilan étiologique, le diagnostic de « reverse Tako-Tsubo » était retenu devant: le caractère aigue d'apparition de ce syndrome, la négativité du bilan infectieux à la recherche d'une myocardite, avec sérologies virales négatives, et un bilan immunologique négatif. Une IRM cardiaque réalisée a montré l'absence de séquelles d'ischémie ou d'inflammation décelable, Le diagnostic de Cardiomyopathie de TAKO-TSUBO a été donc retenu.

Conclusion : Le syndrome de Tako-Tsubo avec un choc cardiogénique réfractaire en réanimation reste une entité rare. En cas de sa survenue, le recours à un « extracorporeal life support » (ECLS) demeure la thérapeutique de sauvetage.

P 077 : UN SYNDROME DE TAKOTSUBO OU UNE MYOCARDITE VIRALE FULMINANTE COMPLIQUANT UN COVID 19 ? A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *S.Bradai, S.Jerbi*, K.Chtara, A.Dammak, A.Kotti, M.Bahloul, M.Bouaziz,*

Services : Réanimation médicale CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction : Malgré les avancées cliniques et thérapeutiques, le diagnostic des complications cardiovasculaires du COVID 19 n'est pas toujours aisé. Cela peut être expliqué par les mécanismes physiopathologiques souvent complexes et intriqués.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 66 ans aux antécédents de diabète type 2, adénome surrénalien non traité, ACFA sous traitement, lymphome cérébral primitif traité par radio-chimiothérapie en rémission et une vaccination anti-COVID19 à jour. Elle avait une échographie cardiaque (ETT) datant depuis 1 mois, qui était sans anomalies. Elle a été admise en réanimation pour prise en charge de double détresse : respiratoire et hémodynamique, après 2 semaines d'oxygénothérapie à domicile (entre 2 et 4l/min). A l'admission, la patiente a présenté un tableau d'insuffisance respiratoire aigüe grave : elle était polypneique à 43 c/min avec des signes de lutte respiratoires, elle saturait à 40% sous masque haute concentration à débit libre. Elle avait des expectorations mousseuses abondantes. Elle était en état de choc avec une PA à 80/50 mmHg, un pouls à 165 bpm et des marbrures au niveau des genoux. A l'auscultation pulmonaire, elle avait des râles crépitants diffuses aux deux champs pulmonaires. L'ECG a montré un sous décalage diffus de segment ST de 2mm. L'échographie cardiaque a montré une dysfonction systolique estimé à 35% avec une ballonisation et une akinésie ventriculaire apicale. Les troponines étaient positives à 0,184 ng/ml. Les taux de proBNP étaient élevés à 1450 pg/ml. La radiographie thoracique a montré des images alvéolo-interstitielles bilatérales avec une atteinte estimée à plus de 75%. Devant cet état de choc cardiogénique, nous avons évoqué 3 diagnostics : un syndrome coronarien aigu, une myocardite virale fulminante et le syndrome de Takutsubo (STT). La patiente a été mise sous VNI, héparinothérapie, NAD à 1mg/h, corticothérapie et vitaminothérapie. La coronarographie et l'IRM myocardique n'ont pas été faites vue l'état critique de la

patiente. Une ETT de contrôle a été faite d'une façon quotidienne, montrant la réversibilité de l'atteinte myocardique au bout de 5 jours. Au final, le diagnostic le plus probable était le STT devant : le tableau d'insuffisance cardiaque aigue chez une femme en post ménopause, qui vivait un stress physique et psychique intense, les anomalies aigues échographiques et leur réversibilité, les modifications de l'ECG, l'élévation des biomarqueurs cardiaques. Le Score InterTak calculé a été de 71 points, ce qui prédit une probabilité de STT à 88,7%. Malgré une prise en charge thérapeutique optimale, la patiente a été intubé, ventilé et sedaté. Elle est décédé après 16 jours dans un tableau de défaillances multi viscérales.

Conclusion : Le STT est une complication rare du COVID-19, rapportée dans la littérature sous formes de quelques cas clinques. Son diagnostic positif reste un défi pour le clinicien. Son évolution habituelle est la réversibilité dans 80-100% des cas. Mais, en cas d'association avec le COVID19, le pronostic reste sombre dépendant du degré de l'atteinte pulmonaire, la gravité du tableau hémodynamique initial et des comorbidités.

P 078 : CRITICAL CARE ULTRASOUND AMONG TUNISIAN ICU RESIDENTS: A CROSS-SECTIONAL SURVEY

Auteurs : *I. Maatouk*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, A. Maatouk, N. Brahmi,*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia.

Introduction : Critical Care ultrasound (CCUS) is more and more used in Tunisian critical care units. The practice of this tool by residents practicing in intensive care units (ICUs) is often limited. An objective assessment of this training has not been performed

Objectif : The purpose of our survey was to assess the theoretical and practical knowledge about CCUS among ICU residents

Méthode : This is a cross-sectional study conducted among residents in ICU practicing during the period from January to June 2021 in several intensive care units in Tunisia. Residents were assessed based on their theoretical and practical knowledge about ultrasound. Data were collected using a French language questionnaire distributed on the day of the selection of the residents' posts for the next training period (at the end of June 2021). Participation was completely voluntary.

Résultat : Out of a total of 75 residents, 37 accepted to answer to the survey (Participation rate =49%). Specialty of all participants were intensive care medicine. The majority were female (66.4%). The mean age was 29±12.36 years. Only 5.4% of participants (n=2) had previously received training concerning echocardiography and only 8.1% of the participants have received dedicated training for lung ultrasound (LU). Of the participants, 80.1% of residents (n=30) had never performed a transthoracic echocardiography (TTE).

Competence in performing echocardiography was self-assessed as never done, quite good and bad by 51,4%,5.4% and 43.2% of responders respectively. Most of the residents (86%) did not insert before ultrasound-guided central venous catheters. Only 3% have dedicated training for this type of procedure. Participants considered that TTE was a mandatory examination in order to assess hemodynamics and patients in respiratory failure in 91.9% and 73% respectively. Most participants (89%) approved the role of TTE in management plan. Different views that the participant could obtain in trans thoracic echocardiography (TTE) were parasternal long axis section (16.2%), short axis parasternal section (10.8%), apical 4/5 cavities section (16.2%), apical 2/3 cavities section (5.4%), sub- costal 4 cavities section (10.8%), and subcostal section (inferior vena cava incidence) (28.6%). 51.4% of ICU residents who answered the survey reported a good knowledge of CCUS criteria of fluid responsiveness such us small and hyperkinetic ventricular cavities. All participants (100%) thought that teaching ultrasound is a necessary part of the training of intensivists.

Conclusion : Our study highlighted the lack of training of Tunisian ICU residents regarding critical care ultrasound learning. There is a significant hope from residents to learn this golden tool. It is crucial to integrate it into their training programs.

P 079 : ROLE OF BEDSIDE CRITICAL CARE ULTRASOUND IN THE HEMODYNAMIC MANAGEMENT OF SELF-POISONED PATIENTS

Auteurs : *I. Maatouk*, H, Ben Ghezala, A. Ben Jazia, S. Rabhi, N. Brahmi,*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia.

Introduction : Critical Care Ultrasound is a crucial tool for the management of patients in intensive care units (ICUs). Several studies have highlighted the importance of this examination in the diagnosis, hemodynamic monitoring, therapeutic changes, and outcome among critically ill patients.

Cas clinique : Here, we reported 3 cases admitted in the ICU receiving an ultrasound which changed the patient's management plan. The first case was a Tunisian 45 year-old female with medical history of diabetes at the stage of degenerative complications. She was admitted to our ICU in January 2022 for suspicion of CO poisoning. The diagnosis of hyperosmolar coma secondary to a decompensation of his diabetes was retained. The patient presented a decreased level of consciousness with persistent hypotension despite vascular expansion. She was intubated and ventilated. Afterwards, she presented 4 sudden successive cardiac arrests. At the TTE, a thrombus in the right auricle, a dilation of the right ventricle, and a dilated inferior vena cava were observed. So, she received a fibrinolysis for acute massive pulmonary embolism with a good outcome. The second case was a 13-year-old female admitted for beta- blocker and calcium channel blocker intoxication. She presented with

a cardiogenic shock. A TTE was performed showing an impaired LVEF of 35%, which led to the introduction of dobutamine which was the effective inotropic agent which allowed to improve patient's clinical condition. The third case was a 34-year-old female admitted for carbamazepine and Sodium Valproate poisoning. He presented a decreased level of consciousness requiring orotracheal intubation and mechanical ventilation. On the second day of hospitalization, he presented a respiratory distress related to a pneumothorax, as shown by the lung ultrasound (LUS), and was subsequently tracheotomized because of a difficult ventilatory weaning related to a diaphragmatic dysfunction documented by diaphragmatic ultrasound.

Conclusion : This study shows how critical care ultrasound can change the daily ICU practice, particularly in some self-poisoned patients. Thus, intensivists should have the adequate training for a better patient management. Further studies should be conducted in a wide range of patients

P 080 : PREDICTIVE FACTORS OF TRANSFUSION IN UPPER FEMORAL SURGERY

Auteurs : *O.Terkaouchi *, M.Keskes, A.Ayedi, R.Derbel, A.Abdelhedi, I.Zouche, H.Cheickrouhou.*
Services : anesthesie et reanimation habib bourguiba sfax.

Introduction : Fracture of the upper extremity of the femur is a frequent medical and surgical situation in the elderly and is accompanied by a high morbi- mortality rate.Intraoperative bleeding is a frequent situation and the transfusion during surgery depends on several criteria.

Objectif : The objective of our study is to implement predictive factors of blood transfusion in this type of surgery

Méthode : We conducted a prospective observational study over a period of 6 months concerning elderly subjects with fractures of the upper end of the femur. We collected demographic parameters,ASA classification, pre and postoperative hemoglobin level as well as hemostasis assessment, transfusion history, nature of the surgical procedure as well as the anesthetic technique, The duration of the surgery, the volume of filling as well as the product used, the number of hypotensive episodes and the use of vasoactive drugs, the authorized and estimated blood loss during the operation, and the number of patients requiring blood transfusion. The software IBM SPSS® 25.0.0.1 was used for the statistical analysis, Statistical significance was defined as $p < 0.05$.

Résultat : 98 patients were collected of which 10 were transfused intra or post operatively corresponding to 10.2%. Low initial Hb and hypotensive episodes requiring the use of vasoactive drugs intraoperatively were predictive of transfusion with a p value of 0.014 and 0.026 respectively.

Conclusion : Blood transfusion in upper femoral surgery in elderly patients is necessary in certain situations. We retained only preoperative anemia and intraoperative hypotension as predictive factors. A larger number of patients would be needed to validate other factors.

P 081 : L'ARRET CARDIORESPIRATOIRE AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES SAU : LES CARACTERISTIQUES EPIDEMIO-CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

Auteurs : *K.Cheour, Y.Walha, I.Boussaid*, W.Bahria, F.Hamdi, I.Kallel, N.Nouira.*
Services : urgence mongi Slim.

Introduction : Le développement de la médecine d'urgence a permis la prise en charge précoce et efficace de toutes les détresses vitales, repoussant ainsi la frontière entre la vie et la mort. L'urgentiste se trouve souvent au centre de décisions cruciales.

Objectif : Le but de notre travail était de préciser les caractéristiques épidemio-cliniques et thérapeutiques des sujets pris en charge pour un Arrêt Cardio-Respiratoire(ACR) au SAU.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, s'étendant sur la période du 01/01/22 au 31/07/22. Inclusion de tous les patients présentant un arrêt cardiorespiratoire extra ou intra-hospitalier avec recueil des caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques.

Résultat : Durant la période d'étude 110 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 67±19 ans avec un sex-ratio de 0,72. Quarante et un patients ont été ramenés en ACR, transportés majoritairement (69,1%) par leurs propres moyens, 72,7% de ces patients avaient 65 ans ou plus. Le motif d'admission le plus fréquent était une détresse respiratoire (57,8%) suivi de signes généraux (45,5%). Parmi les patients qui ont présenté un ACR, 41,7% ont été intubés et ventilés mécaniquement, 25,9% ont bénéficié d'un cathéter central et 6,5% ont reçu un choc électrique externe. Parmi les patients réanimés avec succès, 31,3% n'ont pas été transférés au service réanimation devant l'indisponibilité de places et 31,3% était considérés comme situation dépassée. En effet, 46,4% des causes de décès étaient d'origine respiratoire. La durée moyenne d'hospitalisation après l'ACR récupéré était de 29 heures avec des extrêmes de 30 minutes à 21 jours. La mortalité était de 100%.

Conclusion : Un décès aux urgences revêt un caractère inattendu, parfois inexpliqué et de toute façon brutal de ce fait la prise en charge de ces patients constitue un challenge thérapeutique.

P 082 : MYOCARDITE SECONDAIRE À UNE INTOXICATION PAR LA COCAÏNE A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *M. Kharrat*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, I. Maatouk, A. bedhiafi, N. Brahmi,*
Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique. Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale Urgente. Tunis..

Introduction : De nos jours, la toxicomanie est de plus en fréquente particulièrement chez les jeunes. L'intoxication par la cocaïne en particulier peut avoir plusieurs conséquences néfastes. L'atteinte myocardique est particulièrement grave et associée à un pronostic sombre.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 41 ans, tabagique, éthylique chronique, toxicomane à la cocaïne et l'amphétamine amené aux urgences pour coma. L'examen trouve un GCS 4, myosis bilatéral avec myoclonies, polypnée à 25c/min et désaturation à 85%. Il était tachycarde à 140bpm, avec état de choc: PAM à 40mmHg et extrémités froides cyanosées. A la biologie présence d'acidose métabolique hyperlactique avec lactatémie=4,3mmol/l. Une insuffisance rénale anurique avec urée=12,4mmol/l et une créatininémie=279µmol/l nécessitant l'épuration extrarénale. Les taux de Troponine et Pro-BNP étaient respectivement de 3824ng/L et 11217pg/ml. Le patient avait une cytolyse avec ALAT=1100UI/L. Le Taux de Prothrombine (TP) était à 30%. La conduite immédiate était d'intuber le patient avec remplissage vasculaire. La recherche toxique a révélé la présence de cocaïne, opiacés, et méthylènedioxyméthamphétamine(ecstasy). Le scanner cérébral était normal. A l'ECG, une tachycardie sinusale à 140bpm, QRS fins, et ondes T amples et diffuses. L'échocardiographie transthoracique a révélé une FEVG à50%, une hypokinésie septale et apicale avec des pressions de remplissage du VG élevées et hypertension artérielle pulmonaire. La coronarographie était normale. Le diagnostic retenu était un état de choc cardiogénique secondaire à une myocardite toxique. L'évolution a été marquée par l'installation d'une insuffisance hépato cellulaire et une CIVD avec ASAT=1780UI/L, TP=13%, une ammoniémie à 86.9µmol/l, une thrombopénie à 16000e/mm3, un taux de fibrinogène à 1,2ng/l, des D-Dimères>10000ng/ml. La Cinétique des troponines et du ProBNP était à la hausse devenue respectivement à 382412ng/l et 25000pg/ml. Le patient est décédé à J5 dans un tableau d'état de choc réfractaire.

Conclusion : Le diagnostic de myocardite aigue devrait être évoqué en présence d'un choc cardiogénique avec des coronaires saines secondaire à une intoxication par la cocaïne. PAM : pression artérielle moyenne.

P 083 : TRAUMATISES SEVERES EN SALLE D'ACCUEIL DES URGENCES VITALES (SAUV) : CARACTERISTIQUES EPIDEMIO-CLINIQUES, THERAPEUTIQUES, ET PRONOSTIQUES

Auteurs : *A.Najjar, W.Demni, I.Boussaid*, K.Jeami, Y.Walha, E.Ben mhamed, N.Nouira,*
Services : urgence mongi Slim.

Introduction : La traumatologie sévère est un motif fréquent de consultation aux urgences, pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient à court terme.

Objectif : Le but de l'étude était de déterminer les caractéristiques épidémio-cliniques, radiologiques et évolutives des patients traumatisés admis en SAUV.

Méthode : Etude prospective, descriptive, s'étendant sur une période de 06 mois. Inclusion de tous les patients traumatisés admis en SAUV. Recueil des caractéristiques épidémio-cliniques, radiologiques et évolutives des patients.

Résultat : Inclusion de 219 patients.L'âge moyen était de 37±1 ans. Le sexe ratio était de 5,8. Les principales causes occasionnant les traumatismes étaient: Les AVP(65,3%),les agressions(16%), les accidents domestiques (9,6%) et les accidents de travail(9,1%). Le transport préhospitalier a été assuré par:Les équipes de la protection civile dans ¾ des cas, par leurs propres moyens(20,1%), et par les équipes de SMUR(5,5%).A l'admission,71,7% des patients avaient au moins un critère de Vittel. Vingt-deux patients étaient en détresse respiratoire. La PAS était < 90mmhg dans 6% des cas. Une FC>100 bpm a été objectivée dans 17,1% des cas. L'évaluation de l'état neurologique a objectivé que 77% des patients avaient un score de Glasgow(CGS)=15, 14,7% avaient un 8<GSC≤14 et 3%≤ 8. Un saignement actif a été objectivé chez 31,1% des patients. Vingt-un pourcent des patients ont nécessité une oxygénothérapie, avec recours à la ventilation mécanique dans 8,2% des cas. Douze patients ont nécessité la mise en place d'un drain thoracique. Une expansion volémique a été instaurée dans 44,3% des cas avec recours aux drogues vasoactives dans 7,8% des cas. L'acide tranexamique a été administré chez 13,7% des cas. Une exploration radiologique par bodyscanner a été réalisée dans 73% des cas, montrant:des lésions thoraciques (29,7%),cérébrales(28,8%),abdominales(16,4%),rachidiennes(14,2%) et pelviennes(3,9%). Des atteintes périphériques ont été retrouvées dans 22,4% des cas. Après stabilisation, 21,5% des patients ont été transférés au service de chirurgie générale,17,9% en réanimation et 17,8% en orthopédie. Dix pourcent des patients ont été transférés au bloc opératoire: chirurgie(7.8%) et neurochirurgie(2,3%). La mortalité intra-hospitalière était de 2,7%.

Conclusion : Le traumatisme grave est un motif fréquent d'admission en SAUV, touchant essentiellement la population jeune masculine. L'analyse des données épidémiocliniques permet d'améliorer la prise en charge et de trier les patients les plus graves afin d'assurer un meilleur pronostic.

P 084 : A CASE REPORT OF TAKO TSUBO CARDIOMYOPATHY SECONDARY TO SHEEHAN SYNDROME

Auteurs : *H.Zorgati[1], A.Douzi[1], D.Ben Braiek[1], H.Brahmi[2], A.Azaza[1]*, H.Belkhiria[2], A.Hmaidi[1], I.Mighri[1], Y.Ben Ali[1], R.Ben Jazia[3], A.Kacem[3], J.Ayachi[1]*

Services : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia.
Services : 2: Cardiology department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia.
Services : 3:Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia.

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : TAKOTSUBO syndrome (TTS) is a cardiac disorder characterized by a transient left ventricular apical ballooning mimicking myocardial infarction. Few cases reported its association with endocrine disorders including Sheehan syndrome. We present a case of TTS in young-patient with Sheehan syndrome.

Cas clinique : It's a young-female patient, 31 years-old, followed for Sheehan syndrome with poor treatment compliance. She presented to the emergency department for altered mental status, GCS at 5/15, hypotension, and hypoglycemia. She was treated by norepinephrine after unresponsive for crystalloid and she was mechanically ventilated. Then she was admitted to the intensive care unit (ICU). At the examination: blood pressure was 90/50mmHg on 0.5mg/h of norepinephrine, heart rate at 55 beats/min, cold extremities and oliguria. The laboratory labs found hyponatremia at 110 mmol/l, hypoglycemia at 3.31 mmol/l, hyperkalemia at 6.3 mmol/l, and metabolic acidosis on arterial blood gaz (pH: 7.28, PCo2: 26mmHg, HCO3-: 12.2 mmol/L) The patient received replacement therapy (IV hydrocortisone 100 mg then 50 mg every 6 hours and levothyrox 25µg/day) with improvement of the hemodynamic state. At day 3 of ICU stay a rapid hemodynamic deterioration requiring the increase of norepinephrine was noticed. A negative T wave in leads V 3-6, DI and AVL in the electrogradiogram with high level of troponin at à1551ng/L were objectified. A transthoracic echocardiogram (TTE) was done showing a left ventricular dysfunction with extensive apical hypokinesis with appearance of apical ballooning. She received dobutamine. The evolution was marked by an improvement of the hemodynamic state allowing weaning of norepinephrine and Dobutamine at day 10 of ICU stay. A control TTE was performed showing an improvement of LVEF at 55% and appearance of apical ballooning.

Conclusion : TTS is an increasing serious disease which is rarely expected. Early diagnosis and appropriate management including the treatment of the inciting etiology, is necessary to recover cardiac dysfunction and to prevent fatal outcome.

P 085 : HELICOBACTER PYLORI AND FULMINANT MYOCARDITIS: A POTENTIAL RELATIONSHIP!

Auteurs : *Eya Seghir, Asma Mahdi, Hounaida Galai, Nadia Zarouene, Salma Ghalloussi, Asma Ouhibi, Ahlem Trifi, Sami Abdellatif*
Services : Réanimation médicale CHU la Rabta.

Introduction : Fulminant myocarditis (FM) is the most severe form of myocarditis. It is characterized by a severe inflammatory process, namely the inflammatory cytokine storm. Generally, the outcome is marked by rapid progressive decline in cardiac function leading to death resulting from cardiogenic shock, ventricular arrhythmias, or multiorgan system failure. We report a case where the origin of the FM was not well elucidated but occurred subsequently to a pangastritis to helicobacter pylori.

Cas clinique : A 37 year old woman with history of autoimmune hypothyroidism and pangastritis due to helicobacter pylori newly diagnosed, but without history of cardiovascular disease, presented to the emergencies with a shock. Ten days ago, she manifested fever and dizziness without palpitation, chest pain or dyspnea and she was not taking any medicine. The patient has received volemic resuscitation with normosaline liquid then she was put under norepinephrine and antibiotic broad spectrum considering septic shock. In ICU admission, the physical exam noted tachycardia without signs of left or right heart failure ((heart rate: HR=100 b.p.m.), blood pressure of 90/50 mmHg under 0.3 gamma/kg/mn of norepinephrin, pulse oximetry of 99% in ambient air. The body temperature was 37°C. The electrocardiogram showed a depression of lower lateral ST segment. Chest tomography showed interstitial opacities. The transthoracic echocardiography revealed a global hypokinesia, and left ventricle-ejection fraction (LVEF) =20%, without valvulopathy. Troponin US level was at 10840 IU. The cardiac MRI showed a considerable myocardiac inflammation. We concluded to cardiogenic shock due to FM. She was managed with extra corporeal membrane oxygenation (ECMO) and cardiac transplantation and the issue was fatal. Regarding the etiological investigation: we discussed the dysimmune origin (in view of the positive levels of antinuclear and thyroid peroxidase antibodies), the Viral origin was very unlikely (all viral serology and RT-PCR for SARS-CoV-2 were negatives) and a 3rd cause has been suggested: helicobacter pylori. H pylori has been recently introduced as an important etiological factor for heart disease. It releases toxigenic nutrients and immune mediated response and should not be ignored in this case.

Conclusion : Fulminant myocarditis is a rare complication that requires clinical suspicion for early diagnosis and treatment. It is an inflammatory process requiring intensive support, and it causes a higher morbidity and mortality than acute non fulminant myocarditis. The message through this case is that any inflammatory process, here H pylori pangastritis, can trigger this type of threatening complication.

P 086 : CARDIOMYOPATHIE TAKO-TSUBO SECONDAIRE À UNE INFECTION COVID 19

Auteurs : *Saoussen BEN ABDALLAH, khouloud HAFI, Safa FATHALLAH, Sara TEMANI, Sameh AFLI, Zeineb HAMMOUDA, Amina HADDED, Emna HAMMAS, Abir CHIHAOUI, Nada ALOUI, Manel LAHMAR, Wiem Nouira, Fahmi DACHRAOUI, Fekri ABROUG, Lamia OUANES BESBES*

Services : Rea Monastir Monastir.

Introduction : La maladie COVID 19 est souvent perçu comme une affection principalement respiratoire. Cependant les manifestations cardio-vasculaires ne sont pas rares. Quelques cas de cardiomyopathie de Tako-Tsubo ont été rapporté dans la littérature.

Cas clinique : une patiente âgée de 53 ans sans antécédents pathologiques notables, était hospitalisée en réanimation pour un état de choc cardiogénique suite à une infection COVID 19 confirmée par une PCR. La patiente n'a pas présenté de douleurs thoraciques ni de dyspnée. A l'examen : patiente apyrétique, PA= 80/50 mmHg avec des marbrures des genoux et extrémités froides cyanosés. Au bilan biologique, elle avait une insuffisance rénale aiguë, une acidose métabolique sévère (pH=6.9), lactates =8mmol /l et des troponines élevés à 3450 pg/ml. La stabilité hémodynamique était obtenue via des doses importantes de Noradrénaline avec deux séances d'hémodialyse. A l'ECG des troubles diffus de la repolarisation. L'échographie trans-thoracique a objectivé une dysfonction VG sévère (FEVG 25%) avec une hypokinésie globale. La coronarographie a montré un réseau coronaire sain et l'angio VG trouve une hypokinésie globale épargnant l'apex qui est hyperkinétique faisant rappeler un aspect de cardiomyopathie Tako-Tsubo inversé.

L'évolution était favorable de la patiente avec une amélioration de son état hémodynamique

Conclusion : La cardiomyopathie de Tako-Tsubo est une affection rare mais potentiellement grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient. Ce cas démontre qu'elle peut compliquer le cours de l'infection au coronavirus

THEME : RESPIRATOIRE

P 087 : INVASIVE AND NON INVASIVE VENTILATION IN PATIENTS WITH COVID-19: A CASE BASED DISCUSSION ABOUT AN ONGOING DEBATE.

Auteurs : *H.Zouari*, S.Chouchene, H.Ben Ahmed, R.Ben Dabebiss, A.Dardour, O.Kallala[2], A.Trabelsi, H.Hmouda.*
Services : Reanimation médicale Sahloul.
Services : laboratoire de microbiologie Sahloul.

Introduction : Noninvasive ventilation (NIV) or early endotracheal intubation for acute respiratory distress syndrome (ARDS) in COVID-19 patients is still a controversial issue. We describe herein two patients admitted to the medical ICU with comparable severity but different management, and worse outcome.

Cas clinique : Case 1 : A 58-year-old female patient with a past history of diabetes, vaccinated against COVOID-19, was admitted to our ICU at day 11 of evolving COVID symptoms for moderate acute respiratory syndrome due to ARDS secondary to severe COVID-19 pneumonia with 75% lung damage. The patient was started on continuous NIV from day 1. She had a good neurological drive, was cooperative despite painful nasal ulceration. Progressive weaning from NIV was possible with increasing longer periods under HFNC and HCM until full weaning from NIV on day 27. Prone positioning sessions were not efficient. Oxygen requirement dropped to 8L/min on day 79. Chest CT scan, performed on day 90, showed post-Covid extensive fibrotic intertitial pneumonia. The patient died from septic shock on day 120 of ICU stay. Case 2: A 55-year-old female patient with a past history of hypertension, vaccinated against COVOID-19, was admitted to our ICU, at day 9 of evolving COVID symptoms for moderate ARDS secondary to COVID-19 pneumonia with 75% lung damage. Despite early use of NIV, she developed severe acute respiratory failure requiring intubation and protective ventilation with neuromuscular blockade. An improvement of PaO2/FiO2 ratio (282) was obtained on day 3 of ICU stay, allowing the decrease of FiO2 to 50%. A weaning trial was performed, but failed because of high neurological drive and impaired respiratory mechanics which required the use of sedation. The patient died from septic shock secondary to VAP on day 12 of ICU stay.

Conclusion : A stepwise respiratory management strategy should be carried out for COVID-19 patients. Risks, potential complications, and benefits should be considered on a case-by-case basis. Respiratory mechanics, neurological drive, and understanding the mechanisms of hypoxemia, are crucial determinants for appropriate management.

P 088 : PROGNOSIS OF ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN ICU RETROSPECTIVE STUDY OF 213 CASES

Auteurs : *S.Jerbi*, O.Turki, A.Dammak, R.Boubtane, M.Bouaziz, M.Bahloul.*
Services : réanimation médicale Hbib Bourguiba sfax.

Introduction : Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is known to be responsible of high rates of mortality. It often requires hospitalization in intensive care unit (ICU) for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD).

Objectif : We aimed to determine prognosis and mortality according to patients' characteristics in order to identify important factors that predict mortality for a better therapeutic approach.

Méthode : This is a retrospective study performed during a 12-years period. All patients with severe acute exacerbation of COPD were included. They were divided into two groups according to the impact outcome (mortality), survived M (-) and dead M (-). They were evaluated according to their baseline characteristics, clinical, radiological and biological assessments, therapeutic characteristics and the evolution during hospitalization

Résultat : 213 patients with acute exacerbation of COPD were admitted in our ICU. The mean age was 67.5±9.89 years. Most of the patients were males 185(86.9%) with sex ratio at 8.23. the M (+) group seems to have an older age ($p=0.012$). A chronic bronchitis phenotype ($p=0.025$) and a chronic heart failure ($p=0.015$). The M (+) group tends to have higher SAPSII and SI with respectively $p<0.05$ and $p=0.011$. Also having a shock and the appeal to fluid challenge ($p=0.04$) and vasoactive drugs ($p<0.05$). Besides, right heart failure was more frequent in the M (+) ($p=0.036$). For the para-clinical tests, patients with corpulmonale and arrhythmia ($p=0.011$) had poorer prognosis. Furthermore, the biological profile on admission had an important repercussion on patients' prognosis. For example, patients with altered renal function on admission have higher rates of mortality. In fact, urea ($p<0.05$) and creatinine ($p=0.002$) levels were higher in the M (+) group. Also higher levels of blood glucose were incriminated with a poor prognosis ($p=0.030$). According to etiologies pulmonary embolism ($p=0.004$) and acute heart failure all causes included ($p=0.001$) were directly associated with high mortality rates. Sub-infection was the least serious etiology. For the evolution during ICU stay, requiring mechanical ventilation was directly associated with a poor prognosis ($p<0.05$). The duration of MV and hospitalization were significantly longer in the M (+) group. Also, the complications during the hospitalization had a major effect on the prognosis. In fact, we noticed that nosocomial infections,

multi-organ failure including renal and hepatic failure, iatrogenic complications, ARDS and decubitus complications were significantly frequent in the M (+). In a multivariate analysis, we found that pulmonary embolism, duration of mechanical ventilation and of ICU stay, and multi-organ failure were identified as an independent risk factor of mortality.

Conclusion : Our study showed that critically ill patients with acute exacerbation of COPD have poor prognosis and that there are different factors correlated with mortality on ICU admission and during ICU stay. These parameters may be useful to develop tools for prediction of outcome in clinical practice

P 089 : LES DÉCOMPENSATIONS AIGUËS DES BRONCHO-PNEUMOPATHIES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES: FACTEURS ÉTIOLOGIQUES ET PRONOSTICS

Auteurs : *F.Medhioub, S.Ben Mansour*, A.Azaza, F. Zouari, M.Smaoui, R. Allala.*
Services : Réanimation HR Mahres.

Introduction : La broncho-pneumopathie chronique obstructive est un problème de santé publique. Le diagnostic de décompensation de la BPCO (DBPCO) pose peu de problèmes, en revanche l'évaluation de sa gravité et la démarche diagnostique des pathologies associées en sont plus complexes

Objectif : Dégager les facteurs étiologiques et pronostics des DBPCO

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique concernant les patients présentant une décompensation de BPCO ayant nécessité l'admission au service de réanimation. La période d'étude s'est étendue du 14 février 2017 au 30 juin 2021

Résultat : Parmi 732 patients admis au service de réanimation, nous avons colligé 54 cas (soit 12,6%) de DBPCO. L'âge moyen a été de 69,7 ± 11,6 ans. L'HTA et les antécédents d'insuffisance cardiaque ont été les pathologies les plus fréquemment rencontrées, dans respectivement 33,3% et 27,8% des cas. Huit patients (14,1%) ont présenté un état de choc à l'admission. Onze patients (20,3%) ont présenté un OAP. Deux patients (3,7%) se sont présentés en arrêt respiratoire. Une IVD a été diagnostiqué chez 16 patients (29,6%). Quatre patients (7,4%) étaient en état de coma avec un GCS ≤ 12.Une acidose sévère avec un pH ≤ 7,20 a été objectivée chez 4 patients (7,4%). La CRP a été en moyenne de 115,4 ± 107,7 mg/. La Troponine a été dosée chez 41 patients (75,9%). Elle a été en moyenne de 110,6 ± 35,8 ng/l. Elle a été supérieure à 100 ng/l chez 16 patients (29,6%). Les causes de décompensation retenues à l'admission étaient dans la majorité des cas d'ordre infectieux en rapport avec une pneumopathie infectieuse dans 88,9% des cas seule ou associée à une autre cause. L'oxygénothérapie a été instaurée de façon systématique chez tous les patients non admis en VM. La VNI était nécessaire chez 46 patients (85,1%) et la VI chez 6 patients (11,1%). La durée moyenne de séjour en réanimation a été de 6,4 ± 2,8 jours. La mortalité était chiffrée à 11,1%. Les facteurs prédictifs indépendants de mortalité ont été identifiés et sont illustrés dans le tableau n° 1.

Conclusion : La mise en place d'un suivi et une prise en charge spécialisée de la BPCO sont indispensables afin de diminuer la fréquence des hospitalisations ultérieures, d'améliorer la qualité de vie des patients et leur pronostic à moyen et à long terme.

P 090 : PNEUMOPATHIE VARICELLEUSE CHEZ L'ADULTE EN REANIMATION

Auteurs : *S.Essghaier*, I.Talik, Nachi, F.Essafi, Ben Othman, Merhbene.*
Services : réanimation médicale hôpital régional de zaghouan.

Introduction : La varicelle ou infection par le virus varicelle zona est une maladie éruptive très fréquente et habituellement bénigne chez l'enfant immunocompétent. Chez l'adulte, elle peut s'accompagner de complications multiviscérales dont la pneumonie varicelleuse (PV) est la plus fréquente et la plus redoutable.

Cas clinique : Nous rapportons deux cas de pneumopathie varicelleuse chez deux adultes, de 43 et 44 ans, sans terrains d'immunodépression sous-jacent connu et sans antécédents de varicelle à l'enfance, ayant des enfants traités pour varicelle cutanée depuis quinze jours. Les 2 patients étaient admis dans un tableau d'insuffisance respiratoire aigüe fébrile associé à une éruption cutanée vésiculo-pustuleuses diffuse d'âge diffèrent, prurigineuse, disséminé sur tout le corps et en particulier le cuir chevelu, la face et le tronc. L'imagerie thoracique a objectivé des opacités micronodulaires bilatérales associées à un aspect en verre dépoli. Des anomalies biologiques à type de leucopénie, cytolyse hépatique et une augmentation des lactico-déshydrogénases ont été constatées. Les sérologies du Virus Varicelle Zona étaient en faveur d'une primo-infection récente. une coinfection bactérienne ou virale a été éliminée. Sous traitement antiviral associé à une oxygénothérapie à haut débit, l'évolution a été favorable sur le plan clinique et biologique.

Conclusion : La PV est la plus fréquente des complications de la varicelle chez l'adulte. Le diagnostic positif est retenu sur des arguments cliniques, biologiques et radiologiques.Son évolution est souvent favorable sous traitement antiviral.

P 091 : PREDICTIVE FACTORS FOR PROLONGED MECHANICAL VENTILATION AFTER ADULT CARDIAC SURGERY: SINGLE-CENTRE STUDY »

Auteurs : *Zayati Mohamed, Chrigui Raoudha, Ben Hamada. Habiba, Houichi Hela, Gouaou Chourouk, Fakhfakh Omar, Belaid Mouna, Naija Walid*

Services : Service d'Anesthésie Réanimation CHU SAHLOUL de Sousse.

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : Prolonged invasive mechanical ventilation (PIMV) is a well-recognized complication of cardiovascular surgery, and its incidence has been reported from 3% to 22%. This wide variability is mainly due to the discrepant definitions of PIMV. Irrespective of the purpose of PIMV, it has always been incriminated for increased morbidity, mortality, and cost of hospital treatment. Over the last decade, much has changed in cardiac surgery and cardiac anesthesia.

Objectif : to determine the incidence, predictors, and early outcome of PMV after adult cardiac surgery under cardiopulmonary bypass (CPB)

Méthode : This is a single-center retrospective study. Adult patients undergoing Cardiac surgery under CPB was included. Patients who died within 24 hours of surgery were excluded. PMV was defined as a total of mechanical ventilation time ≥ 24 hours. The anesthesia was performed according to standardized protocols and the surgery was performed by the same team.

Résultat : During the Study Period, 91 patients were enrolled. 14.3% (13/78) of patients required PMV. Independent risk factors of PMV included : the arrhythmia and conduction disorders(p=0.092), preoperative left ventricular dysfunction (p: 0.028), postoperative bleeding (p: 0.008), and transfusion (p: 0.04). PMV was associated with a long stay in both the intensive care unit and hospital ward.

Conclusion : The identification of risk factors of PMV after cardiac surgery is crucial as it is the first step for a preventive approach to avoid this complication and improve outcomes after adult cardiac surgery.

P 092 : ECHEC DE L'EXTUBATION CHEZ LES BRULÉS : INCIDENCE, FACTEURS DE RISQUE ET PRONOSTIC

Auteurs : *Mariem Cheikhrouhou, Hana Fredj, Amel Mokline, Imen Jami, Bahija Gasri, Amen Allah Messadi*

Services : service de réanimation des grands brulés centre de traumatologie et des grands brulés de Ben Arous.

Introduction : L'échec de l'extubation est défini comme la nécessité précoce (24-72h) d'une ré-intubation dans les suites d'une extubation programmée. Son incidence varie entre 2 et 25% en réanimation. Il est le plus souvent associé à une augmentation de la morbi-mortalité.

Objectif : Le but de cette étude était de déterminer l'incidence, l'étiologie et l'évolution des patients brulés ayant eu un échec de l'extubation et d'en identifier les facteurs de risque.

Méthode : Etude rétrospective menée au service de réanimation des brûlés sur une période de 4 ans (Janvier 2018- Juin 2021). Ont été inclus, tous les patients ventilés pendant au moins 24h et ayant eu au moins un échec de l'extubation. Ont été exclus les enfants de moins de 15 ans, les dossiers inexploitables et les patients ayant eu une trachéotomie ou une extubation accidentelle.

Résultat : Durant la période d'étude, l'indication de recours à la ventilation mécanique a été posée chez 351 patients : 64% (n=224) sont décédés sans aucune tentative d'extubation, 24% (n=84) ont été extubés avec succès dès la 1ère tentative et 12% (n=41) ont eu au moins un échec de sevrage de la ventilation mécanique. 33 patients ont été inclus L'âge moyen était de 30 ± 11 ans, la surface cutanée moyenne était à 30% avec un sexe ratio à 2. Le recours à la ventilation mécanique était justifié par les brulures de la face et du cou dans 83%. Le délai moyen de la 1ère extubation était de 8 jours. Ce groupe (échec) a été apparié à un groupe ayant eu un succès de sevrage (succès) comparable en termes d'âge, de sexe et de surface cutanée brulée moyenne. (tableau1) L'analyse multivariée a permis d'identifier plusieurs facteurs de risque d'échec de l'extubation

Tableau1	Groupe échec N=33	Groupe succès N = 33	Valeur de P
Age (ans)	31	29	0,53
SCB (%)	30	29	0,81
Sexe ratio	2	2	1
IB	61	58	0,26
Brulure face-cou	26	29	0,6

Tableau 2	Groupe échec N=33	Groupe réussite N=33	Valeur de P
Score APACHE2	7	4	0,001
Anémie < 8g/dl (n,%)	12 (36%)	5 (15%)	0,049
Hypophosphorémie (n,%)	19 (57%)	9 (27%)	0,013
Toux inefficace (n,%)	13 (39%)	0	<0,001
Encombrement bronchique (n,%)	29 (88%)	11 (33%)	<0,001
Rapport gazométrique post-extubation	240	350,65	<0,001
Trouble ventilatoire (n,%)	7 (21,2%)	0	0,05
Tachycardie post-extubation (n,%)	17 (51,5%)	6 (18%)	0,004
Durée de la VM	11	8	0,084

représentés dans le tableau2. Les causes de ré- intubation sont dominées par la rétention de secrétions dans 51,5% La ré intubation a été associée à une prolongation de la durée de séjour (P=0,002), à une augmentation des pneumopathies acquises sous VM (P<0,001) et du taux de mortalité (P< 0,001)

Conclusion : L'échec de l'extubation est un évènement fréquent chez les brulés en réanimation associé à une augmentation de la mortalité. Il est dû essentiellement à un effort de toux inefficace et un encombrement bronchique important.

P 093 : QU'ELLE MÉTHODE DE SEVRAGE DE LA VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES BRULÉS ?

Auteurs : *Mariem Cheikhrouhou, Hana Fredj, Amel Mokline, Amal Aloui, Bahija Gasri, Amen Allah Messadi*
Services : service de réanimation des grands brulés centre de traumatologie et des grands brulés de Ben Arous.

Introduction : Le sevrage de la ventilation mécanique ¬(VM) constitue un défi en réanimation : sevrage précoce et risque de ré- intubation ou tardif et augmentation de la morbi-mortalité.(1) Différentes méthodes ont été proposées pour le sevrage de la VM.

Objectif : Evaluer et comparer deux méthodes de sevrage de la VM et leurs impact sur le pronostic des patients brûlés : Ventilation spontanée sur tube (VS-tube) et Ventilation spontanée avec aide inspiratoire (PSV : AI=8 cmH2O et PEEP=0).

Méthode : Etude prospective monocentrique conduite au service de réanimation des grands brûlés de Ben Arous sur une période de 2 ans (de 2018 à 2019) ayant inclus les patients ventilés pendant au moins 48 heures. Lorsque les critères de sevrage de la VM sont réunis, une épreuve de sevrage a été entreprise. Les patients ont été répartis en 2 groupes de façon randomisée : 1er groupe sevré sur pièce en T et 2ème groupe PSV.

Résultat : Cinquante-deux patients ont été inclus. L'âge moyen était de 30±13 ans, le sexa ratio était à 4,2 et la surface cutanée brûlée (SCB) moyenne était de 27±16%. Les tentatives de suicide présentent 42,3% des circonstances des brulures. La VM a été indiquée chez 88,5% des patients devant des brûlures de la face et du cou. La 1ère épreuve de sevrage a été faite en moyenne au 8ème jour pour les 2 groupes avec une durée moyenne de 60 mn pour chaque épreuve. Les deux groupes étaient comparables en termes d'âge, de sexe, de SCB et de scores pronostiques (Tableau 1). L'analyse multivariée n'a pas montré de différence significative entre les 2 groupes quant à la durée de séjour, de la ventilation mécanique, le taux de ré-intubation et de mortalité en réanimation (Tableau2) La cause principale de l'échec de sevrage était la rétention de secrétions dans 55%

Conclusion : Notre étude a montré qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux modalités sur l'issue du sevrage de la ventilation mécanique. C'est au clinicien de choisir l'épreuve de sevrage adaptée pour chaque patient.

Tableau1	VS-tube N=26	PSV N=26	Valeur de P
Age (ans)	31	29	0,71
sexe homme	21	21	1
femme	5	5	
SCB (%)	26	29	0,45
APACHE 2	5	6	0,94
IB	57	59	0,62

	VS-tube N=26	PSV N=26	Valeur de P
Ré-intubation (n, %)	12 (46,5%)	8 (30,7%)	0,25
Durée de séjour (jours)	22	32	0,45
Mortalité (n, %)	10 (38,4%)	9 (34,6%)	0,77

P 094 : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SUR LA VENTILATION PROTECTRICE EN ANESTHÉSIE

Auteurs : *H.Ben Hamada, H.Houichi*, M.Kahloul, ME.Rouis, L.Mhenni, A.Boubaker, S.Ben Mansour, W.Naija.*
Services : Anesthésie-réanimation CHU Sahloul-Sousse.

Introduction : Les complications respiratoires postopératoires pourraient être liées à des lésions pulmonaires induites par la ventilation mécanique. La ventilation protectrice qui a prouvé son efficacité en milieu de réanimation, a été récemment recommandée en anesthésie puisqu'elle diminue la morbidité respiratoire postopératoire.

Objectif : Evaluer les connaissances des résidents et des techniciens d'anesthésie en matière de ventilation protectrice en anesthésie.

Méthode : Etude observationnelle descriptive, effectuée dans un hôpital universitaire, auprès des résidents et des techniciens d'anesthésie, pendant la période s'étalant de Mars à Mai 2021. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto- administré élaboré suivant les recommandations sur la ventilation protectrice, composé d'une quinzaine de questions. L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS version 20. Une valeur de $p<0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Résultat : 55 questionnaires ont été distribués. Un total de 47 réponses a été recensé (85,4%) dont 63,8% (n=30) des techniciens d'anesthésie. 53,1% des participants avaient une ancienneté professionnelle de plus de 5 ans. 80,9% ont déclaré qu'ils connaissaient le principe de la ventilation protectrice. Seulement 36,2% (n=17) utilisaient cette stratégie ventilatoire systématiquement dans leur pratique courante et la majorité (40,4%) l'appliquent chez les patients ayant une BPCO ou autres pathologies respiratoires chroniques et chez les obèses. Pour les paramètres ventilatoires associés à la ventilation protectrice, le taux de réponses était de 68% pour la PEEP, 61,7% pour le volume courant (VT) et 55,3% pour le mode ventilatoire. Concernant le réglage du VT et de la PEEP : 65,9% des participants ont déclaré qu'ils réglaient le VT de façon arbitraire ou selon le poids réel, entre 6 et 8 ml/kg dans 59,5% des cas et la PEEP entre 5 et 10cmH2O dans 53,2%. 74,5% ont répondu que les manœuvres de recrutement alvéolaire font partie du concept de la ventilation protectrice. Seulement 51,1% des anesthésistes interrogés font des MRA dans leur pratique quotidienne, en cas de désaturation (53,2%), avant l'extubation (38,3%), régulièrement toutes les 30 à 40 minutes en per-opératoire (36,1%) ou après une aspiration trachéale/ une déconnexion (32%). En comparant les réponses des résidents et des techniciens d'anesthésie, les résidents connaissaient mieux le concept de ventilation protectrice surtout en ce qui concerne le niveau de réglage du VT et de la PEP (tableau).

Conclusion : Cette étude a révélé un faible niveau de connaissance du concept de la ventilation protectrice en anesthésie, surtout chez les techniciens d'anesthésie. Des formations continues seraient nécessaires pour promouvoir son utilisation appropriée dans nos blocs opératoires.

Tableau : Comparaison des connaissances des résidents et des techniciens d'anesthésie sur la ventilation protectrice au bloc opératoire

		Résidents N=17	Techniciens N=30	p
Connaissance du principe de la ventilation protectrice	Oui	15 (88,2%)	23 (76,6%)	0,560
	Non	2 (11,7%)	7 (23,3%)	
Réglage du VT	Arbitraire	1 (5,9%)	3 (10%)	
	Selon le poids réel	5 (29,4%)	**22 (73,3%)**	**0,005**
	Selon le poids idéal	**11 (64,7%)**	5 (16,6%)	
Volume courant	Entre 6 et 8 ml/kg	14 (82,3%)	14 (46,6%)	
	Entre 8 et 10 ml/kg	2 (11 ,7%)	14 (46,6%)	0,053
	>10 ml/kg	1 (5,9%)	2 (6,6%)	
PEEP	0 cmH_2O	0 (0%)	1 (3,3%)	
	Entre 1 et 5 cmH_2O	4 (23,5%)	17 (56,6%)	**0,016**
	Entre 5 et 10 cmH_2O	**13 (76,4%)**	12 (40%)	
MRA font partie du concept de la ventilation protectrice	Oui	**16 (94,1%)**	19 (63,3%)	
	Non	1 (5,9%)	11 (36,6%)	**0,048**
Réalisation des MRA	Oui	8 (47%)	16 (53,3%)	
	Non	9 (53%)	14 (46,6%)	0,679

P 095 : CHEST ULTRASOUND IS A USEFUL TOOL TO CHANGE MY MANAGEMENT PLAN IN CRITICALLY ILL PATIENTS

Auteurs : *I. Maatouk*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, A. Dardour, C. Jeddi, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia.

Introduction : In the literature, several studies have highlighted the importance of lung ultrasound (LUS) as an important tool in the ICU. Here we report three (3) cases that emphasises the role of Lung and Chest Ultrasound in the positive and differential diagnosis among critically ill patients admitted in ICU

Cas clinique : The first case was a 34-year-old female admitted for carbamazepine and Sodium Valproate poisoning. He presented a decreased level of consciousness requiring orotracheal intubation and mechanical ventilation. On day 2, he presented a respiratory distress related to pneumothorax, as shown by the lung ultrasound (LUS). Follow-up Chest X-ray showed massive pleural effusion. We decided to put a second chest tube but a chest Ultrasound was performed and showed an image in favor of a collapse. As a result, instead of putting a second drain, we ablated the initial chest tube. The second case was a 30-year-old female patient with past medical history of mucoviscidosis admitted for ARF. She was intubated and mechanically ventilated. On day 2, patient presented a worsening of respiratory pattern related to a pneumothorax, as shown by the lung ultrasound (LUS). The third case was a 28-year-old female admitted for calcium channel blocker intoxication. She presented a shock requiring high doses of vasoactive drugs. On day 2, patient presented an Acute Respiratory Failure (ARF). The chest X ray showed bilateral alveolar syndrome. The diagnosis of toxic ARDS was initially retained but after chest ultrasound, the final diagnosis was massive bilateral pleural effusion of medium to great abundance

Conclusion : In addition to TTE, Lung ultrasound can be a life-saving tool in ICU. Reporting such cases of some of practice of Lung Ultrasound can be a useful tool for better patient management

P 096 : SYNDROME DE DETRESSE RESPIRATOIRE AIGUE PAR INHALATION DE FUMEES: CARACTERESTIQUES ET PRONOSTIC

Auteurs : *A. Aloui*, A. Mokline, H. Fredj, R. Nachi, I. Jemi, B.Gasri, AA. Messadi.*
Services : Service de réanimation des brulés. Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous.

Introduction : L'inhalation de fumées d'incendie est une étiologie fréquente de syndrome de détresse respiratoire aigue(SDRA) chez le brulé, et est associée à une lourde morbi-mortalité.

Objectif : Etudier les caractéristiques et le pronostic du SDRA secondaire à l'inhalation de fumées chez le brulé.

Méthode : Etude rétrospective et comparative menée au service de réanimation des brûlés sur 3 ans et demi (Janvier 2017-Juin 2020). Ont été inclus, les patients admis dans les 24h post brulure, avec une durée d'hospitalisation > 48h et ayant présenté un SDRA sur inhalation de fumées. Le SDRA a été retenu selon la définition de Berlin. L'inhalation de fumées a été retenue sur la notion d'espace clos, de brulure de la face et/ou la présence de suies. Ce groupe a été comparé au groupe de patients ayant présenté un SDRA d'origine infectieuse. Ces 2 groupes ont été appariés en termes d'âge, de sexe et de surface cutanée brulée. Ont été exclus les enfants, la femme enceinte et les dossiers inexploitables.

Résultat : Durant la période d'étude, 79 ont été retenus, repartis en deux groupes : groupe 1 : SDRA sans inhalation de fumées et groupe 2 : SDRA avec inhalation de fumées. Ces 2 groupes étaient comparables en termes d'âge, de sexe et de surface cutanée brulée (tableau 1). Il s'agissait de SDRA sur brulures pulmonaire dans 46% des cas et de SDRA d'origine infectieuse dans 54% des cas. L'étude comparative des 2 groupes a permis de ressortir que le délai de survenue de SDRA sur inhalation de fumées est plus précoce (3 jours vs 8 jours ; p=0,03), il est plus sévère (P/F à 112 pour G2 vs 146 pour G1; p= 0,01) avec une mortalité attribuable plus élevée (57% pour le gpe inhalation+ vs 42% pour le gpe inhalation - ; p=0,03) (tableau 2).

Conclusion : Il ressort de notre étude que le SDRA par inhalation de fumées est de survenue précoce (72 H post brulures) et est de mauvais pronostic avec une mortalité attribuable plus élevée que le SDRA d'origine infectieuse (57% vs 42%).

Tableau 1 : Caractéristiques épidémiologiques des 2 groupes

Variables	G1 (SDRA, inhalation-) (n=42)	G2 (SDRA, inhalation+) (n=37)	P
Age (ans)	40,3 [18-82]	39,5[18-81]	0,6
Sex- ratio	2,4	2,38	0,5
SCB (%)	41,2	40,5	0,1

Tableau 2 : Etude comparative des caractéristiques de SDRA chez les 2 groupes

	G1 (SDRA, inhalation-) (n=42)	G2 (SDRA, inhalation+) (n=37)	P
Délai de survenue (Jours)	8	3	**0,03**
Transfert secondaire (%)	46	25	**0,02**
Durée Ventilation mécanique (Jours)	9	12	0,2
Rapport P/F initial	146	112	**0,01**
Forme sévère (%)	78	85	ns
Mortalité attribuable (%)	42	57	**0,03**

P 097 : VENTILATORY MANAGEMENT OF COVID19 HYPOXEMIC PATIENTS BY HIGH-FLOW NASAL CANULA IN PNEUMOLOGY DEPARTEMENT

Auteurs : *F.Essafi, S.Essghaier*, I.Glenza, K.BenIsmail, I.Talik, M.Kaddour, T.Merhbene.*
Services : réanimation médicale hôpital régional de zaghouan.

Introduction : High-flow nasal cannula (HFNC) is a non-invasive respiratory support mainly used as first-line ventilatory support in hypoxemic patients with COVID-19 in intensive care units.

Objectif : Through this study, we propose to evaluate the role of HFNC in the management of hypoxemic pneumonia due to SARS- CoV-2 in a pneumology department.

Méthode : We reviewed retrospectively all data of consecutive confirmed COVID-19 patients who required non-invasive ventilation by HFNC. Were enrolled patients admitted from 1 st June to 31 th August 2021 on the pneumology department of the regional hospital of Zaghouan, Tunisia. Were collected Epidemiological, clinical and paraclinical data, complications and outcome.

Résultat : During the study period, 205 patients were hospitalized. Among them, 47 patients received HFNC and were included in the study (31.7%). Median age was 64 years [34-87]. A clear male predominance was noted with sex ratio 1.5. hypertension, Diabetes mellitus, and obesity, were the most common comorbidities (40%; 25.5%, 21% respectively). On admission, all patients had acute respiratory failure. Initial symptoms are essentially fever, nonproductive cough, dyspnea and gastrointestinal symptoms. The median time of symptoms's evolution at admission was 8.4±3 days [3-15]. On initial examination, pulse air saturation ranged was 83±8% [65- 90] and flow oxygen requirements were 12±7 liters/min [6- 30]. The predominant pattern of abnormality observed in chest CT was ground-glass opacification in 40 patients (85%), bilateral opacities in 27 patients (57%) and crazy paving in 12 patients (26%). Mean lung extension was estimated at 59±20%. Mean duration of HFNC was 4±3.2 days [1-18]. it was associated to CPAP in 43 patients. Awake prone position was applied in 40% of cases. Mean length of hospital stay was 6.7±4.8 days [1-21]. Four patients were secondary tranferred to intensive care unit. In hospital mortality was 32%. The outcome was favorable in 28 patients (60%).

Conclusion : Our study showed that HFNC was an effective respiratory device for the management of hypoxemic COVID-19 patients.

P 098 : TRACHEOTOMIE EN REANIMATION : INDICATIONS ET LIMITES

Auteurs : *M.Chaabani*, F.Essafi, K.Ben ismail, I.Talik, M.Kadour, G.Kharrat, T.Merhebene.*
Services : service de réanimation médicale Hopital régioanal de Zagouane.

Introduction : La trachéotomie est une procédure réalisée en réanimation essentiellement suite à des difficultés de sevrage respiratoire. Cependant, en absence d'un abord transcutané, la technique chirurgicale reste dénuée de risques et de complications.

Objectif : Décrire les caractéristiques des patients trachéotomisée dans un service de réanimation médicale ainsi que les indications et les complications à court et à moyen terme.

Méthode : C'était une étude rétrospective monocentrique qui a inclus les patients ayant eu une trachéotomie pendant ou suite à une hospitalisation en réanimation de la période du 01er Janvier 2019 au 30 Juin 2022. Nous avons décrit les caractéristiques cliniques et évolutive de ces patients.

Résultat : Un total de 29 patients étaient inclus (8% des patients intubés). L'âge médian était de 54 ans[17-83] avec un genre-ratio de 2,6. Dix-neuf patients avaient aucune comorbidité. La détresse respiratoire était la cause la plus fréquente d'hospitalisation (15 cas) suivie par les traumatismes crâniens graves (9 cas). L'aide au sevrage de la ventilation mécanique était l'indication majeure de la trachéotomie notée chez 16 patients, neuf patients étaient trachéotomisés pour une cause neurologique et quatre pour une sténose trachéale. Le délai médian de trachéotomie par rapport à l'intubation était de 14 jours[5-39]. Le délai médian de la trachéotomie par rapport à l'extubation chez les patients qui ont développé une sténose trachéale était de 77 jours[61-170]. La procédure chirurgicale était adoptée dans tous les cas. Le sevrage de la ventilation mécanique a été possible à J6[1-35] post trachéotomie. Des complications précoces durant la première semaine ont été noté chez la moitié des patients (15 patients). Dans huit cas la complication était grave à type de : pneumothorax dans trois cas, pneumo-médiastin dans deux cas, état de choc hémorragique dans deux cas et décanulation accidentelle dans un cas. La durée médiane de séjours était de 26 jours[9-96]. Onze patients étaient mis sortants avec une trachéotomie parlante, sept parmi eux ont été décanulé dans un délai médian de 92 jours[15-360]. Quatre patients sont encore trachéotomisés et suivi. Le décès est survenu chez 18 patients dans un délais médian de 5 jours [1-28] suivant la trachéotomie et était imputable à la trachéotomie dans 3 cas.

Conclusion : La trachéotomie, bien qu'elle constitue une solution pour les difficultés de sevrage ventilatoire et les sténoses trachéales, elle est grevée d'une morbi-mortalité importante. Un protocole quant à ses indications, délai de réalisation, suivi et décanulation est nécessaire.

P 099 : LA CRP AU COURS DES EXACERBATIONS SÉVÈRES DE BPCO EST-ELLE UN MARQUEUR INDÉPENDANT ASSOCIÉ À LA MORTALITÉ

Auteurs : *Khalil Aatia, O. Jaoued, S. Chtioui, H. Nouira, R.Gharbi, Rim ben salem, A.Rebhi[2], Y.Merzougui[2], M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia.
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine.

Introduction : La BPCO est caractérisée par une inflammation chronique des bronches. Au cours des exacerbations sévères, la CRP est le plus souvent augmentée. Son impact sur la mortalité des exacerbations sévères de BPCO (ESBPCO) est peu étudié.

Récemment, la CRP était incluse pour prédire la gravité de l'exacerbation.

Objectif : Déterminer si la CRP est un facteur prédictif de mortalité des ESBPCO.

Méthode : C'est une étude rétrospective, réalisée au service de réanimation médicale de l'hôpital TAHER SFAR de Mahdia entre 2017 et 2020. Tous les patients hospitalisés en réanimation pour exacerbation sévère de BPCO et ayant eu un dosage de la CRP à l'admission étaient inclus. Les bronchopathies chroniques admis pour une exacerbation par une autre cause étaient exclus. Les paramètres analysés : caractéristiques démographiques, les comorbidités, le traitement de fond, les caractéristiques clinico- biologiques et évolutives, la mortalité, la durée de séjour et la durée de ventilation mécanique.

Résultat : Durant la période de l'étude, 132 patients d'âge moyen 68 ± 7 ans dont 91% de sexe masculin ont été inclus. Parmi les patients, 28% étaient sous OLD et 17% sous VNI à domicile. La médiane de CRP était de 57,5 mg/dlIQR (17 -179,5). A l'admission, 76% des patients étaient traités par une VNI. La mortalité en réanimation était de 30%. La durée de séjour 10 jours IQR (6 -14). La CRP était de 122,9 ±112 chez les survivants contre 99,4 ±70 chez les décédés (p=0,07). Le nombre de leucocytes était similaire pour les deux groupes, 14150 ±2300 éléments/mm3et 17872 ±4000 éléments/mm3 respectivement chez les survivants et les décédés. En analyse multivariée le recours à la VNI (OR=0,013, IC 95% [0,03-0,64] et l'échec de la VNI (OR=40, IC 95% [7-231,9] p $<10^{-3}$) étaient les facteurs indépendamment associés à la mortalité. La CRP était similaire entre les patients ayant eu un succès de la VNI comparés au groupe d'échec(75±1 mg/dl versus 104±4 mg/dl, p=0,16).

Conclusion : La CRP n'était pas un marqueur indépendamment associée à la mortalité de BPCO en exacerbation sévère

P 100 : LE RAPPORT NEUTROPHILES/LYMPHOCYTES PRÉDIT-IL LE DEVENIR DES EXACERBATIONS SÉVÈRES DE BPCO HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION ?

Auteurs : *S. Chtioui, O. Jaoued, M. Jrad, H. Nouira, R.Gharbi, Rim ben salem, A. Rebhi[2], Y.Merzougui[2], M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia.
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine.

Introduction : Le rapport Neutrophiles/Lymphocytes (NLR) est récemment identifié comme un marqueur inflammatoire chez les patients ayant une BPCO. Cependant son impact sur le devenir des exacerbations sévères de BPCO est peu étudié.

Objectif : Déterminer l'impact du rapport Neutrophiles/Lymphocytes sur le devenir des patients hospitalisés en réanimation pour une exacerbation sévère de BPCO.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de réanimation médicale de l'hôpital Taher Sfar Mahdia sur 2 ans (2018-2019). Nous avons inclus tous les patients admis pour une exacerbation sévère de BPCO avec un dosage des lymphocytes et des neutrophiles à l'admission. Nous avons recueilli les paramètres suivants : caractéristiques démographiques, les comorbidités, le traitement de fond, le score de gravité APACHE II, les caractéristiques cliniques et biologiques, la mortalité et la durée de séjour.

Résultat : Durant la période de l'étude, 129 patients d'âge moyen 67±9 ans et d'APACHE II moyen de 14±6 ont été inclus. Plus que la moitié des patients (55%) avaient un stade D de la maladie et 48% des patients avec un score mMRC entre 3-4. La trachéobronchite présentait le facteur de décompensation le plus fréquent (84%).Le pH moyen à l'admission était de 7,29±0,08. Le taux de globules blancs moyen était de 12800±7100 éléments/mm3 avec un rapport NLR médian de 10 (5-18). Soixante pourcents des patients avaient eu de la VNI à l'admission avec un taux d'échec de 15%. La mortalité en réanimation était de 24,8%. En comparant les décédés et les survivants, les décédés étaient plus âgés que les survivants (70±9 ans vs 66±8 ans, p=0,04).Le score APACHE II était plus élevé chez les décédés (17±6 contre 12±5, p <10-^{3}). Le NLR était plus bas chez les survivants (8,5 IQR [6-20]) que les décédés (10,5 IQR [5-18]) mais sans atteindre la signification statistique (p=0,3). Le recours à la VNI à l'admission était plus élevé chez les survivants (77% vs 31%, p <10-3).Par contre l'échec de cette technique était plus fréquent chez les décédés (60% contre 8%, p <10-^{3}). En analyse multivariée, les facteurs associés à la mortalité étaient l'échec de la VNI (OR=21,5 ; IC 95% [5,19-87,71], p <10-^{3}) et le score APACHE II (OR=1,16 ; IC 95% [1,02 – 1,32], p=0,02).

Conclusion : Dans notre étude, le rapport Neutrophiles/Lymphocytes n'était pas associé à la mortalité chez les patients ayant une exacerbation sévère de BPCO hospitalisés en réanimation

P 101 : LA VNI À DOMICILE EST-ELLE UN FACTEUR INDÉPENDAMMENT ASSOCIÉ OU PAS À L'ÉCHEC DE LA VNI AU COURS DES EXACERBATIONS DES BPCO ?

Auteurs : *M. Hamdi, Réanimation Médicale Taher Sfar Mahdia., O. Jaoued, S. Chtioui, H. Nouira, R.Gharbi, Emna Mansour, A. Rebhi[2], Y.Merzougui, M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia.
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine.

Introduction : La VNI est la pierre angulaire dans la prise en charge des exacerbations des BPCO. Les patients sous VNI à domicile ont plus d'expertise dans la métrise de la VNI, avec une bonne tolérance aux fuites.

Objectif : Déterminer l'impact de la VNI à domicile sur l'issue de la VNI au cours des exacerbations des BPCO

Méthode : C'est une étude rétrospective réalisée entre l'année 2018 et 2020 dans le service de réanimation médicale de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia. Tous les patients bronchopathes chroniques traités par une VNI pour une exacerbation de BPCO étaient inclus. Les paramètres recueillis étaient: les caractéristiques démographiques, les co-morbidités, les caractéristiques cliniques, gazométriques et évolutives, le devenir de la VNI et la mortalité

Résultat : Durant la période de l'étude 152 patients (médiane d'âge 68 ans IQR (63-75) et avec une prédominance masculine (93%) étaient inclus. Au long court, 32% des patients étaient sous OLD et 20% sous VNI à domicile. La cause la plus fréquente d'exacerbation était la trachéobronchite dans 76% des cas. Le taux d'échec de la VNI était de 25%. La durée de séjour et la durée de ventilation mécanique étaient respectivement 11 jours IQR (6-13) et 8 jours IQR (1-10). La mortalité était de 20%. Les patients ayant une VNI à domicile et sans VNI étaient comparables concernant les caractéristiques démographiques, les co-morbidités et le pH à l'admission. La PaCO2 à l'admission était significativement plus élevée chez les patients avec VNI au long court 79 ± 14 mmHg vs 70 ±15 mmHg, p=0,01. Le taux d'échec de la VNI était de 21% contre 19%, p=0,83 respectivement chez les patients ayant une VNI à domicile et pas de VNI à domicile. La durée de séjour était de 11 ± 9 jours chez le groupe VNI à domicile contre 10 ±5 jours dans l'autre groupe, p= 0,64. La mortalité était similaire entre les deux groupes 18% dans le groupe VNI à domicile contre 27% dans l'autre groupe (p=0,34). En analyse multivariée seul le pH (OR = 10 IC 95% [1-10], p = 0.02) était un facteur prédictif de l'échec de la VNI.

Conclusion : Dans cette étude, il paraît que la VNI à domicile ne modifie ni le succès de la VNI, ni la mortalité ni la durée de séjour en réanimation

P 102 : PRONOSTIC DU SYNDROME OBÉSITÉ-HYPOVENTILATION EN RÉANIMATION TRAITÉ PAR VNI

Auteurs : *H. Fakhfekh, O. Jaoued, M. Jrad, H. Nouira, R.Gharbi, Rim ben salem, A. Rebhi[2], Y.Merzougui[2], M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia.
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine.

Introduction : Le syndrome obésité hypoventilation alvéolaire (SOH) est une cause assez fréquente d'insuffisance respiratoire chronique (IRC). Le diagnostique de ce syndrome se fait dans la majorité des cas en réanimation.

Objectif : : Déterminer le pronostic de SOH hospitalisés pour une décompensation respiratoire en réanimation

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans le service de réanimation Mahdia entre janvier 2017 et décembre 2022. Nous avons inclus tous les patients âgés plus de 18 ans et hospitalisés pour prise en charge d'une décompensation respiratoire de SOH. Le diagnostic de SOH a été retenu selon les critères de ERS 2019.les patients ayant autres pathologies respiratoires chroniques et les patients ayant des dossiers incomplet sont exclus. Les paramètres recueillis étaient les caractéristiques démographiques, les comorbidités, les paramètres cliniques et paracliniques évolutifs ainsi que la mortalité. Une analyse univariée puis multivariées sont réalisées pour déterminer les facteurs indépendamment associées à l'échec de la VNI et de la mortalité

Résultat : Nous avons inclus 50 patients avec un âge médian de 62,5 IQR [53,-69] et à prédominance féminine 66%. La décompensation de SOH représente 15% des IRC admises en réanimation. Les comorbidités les plus fréquentes sont HTA (60%) et le diabète (40%). Seulement 8 patients (16%) étaient appareillés et 12 patients (24%) étaient sous O2 au long court. Une hypothyroïdie était observée chez 10% des patients. Les causes de décompensation de l'IRC étaient une trachéobronchite (38%) et l'œdème aigu du poumon dans 24%. La durée de séjour était de 7jours IQR [5-10]. Le taux de succès de la VNI était de 82%. Les facteurs prédictifs d'échec de la VNI étaient le pH à admission (OR=2, IC 95% (1,5 – 7,6) p=0,002 et le pH à H1 de la VNI (OR= 2.5 ic95%(2,25- 14,3) p=0,001). La mortalité était de 14%. La cause de décès était l'état de choc septique dans 90% des cas. En analyse multivariée aucun facteur indépendamment associé au succès de la VNI n'est retrouvé.

Conclusion : La décompensation des IRC secondaire au syndrome d'obésité-hypoventilation répond bien à la VNI. Son pronostic dépend de la réponse à la VNI.

P 103 : NOYADE ADMIS EN RÉANIMATION ET MODE DE TRANSPORT

Auteurs : *Guissouma Jihen, Smiri Ahmad, Ben Ali Hana, Allouche Hend, Trabelsi Insaf, Brahmi Hbib, Samet Mohamed, Ghadhoune Hatem.*
Services : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte.

Introduction : La noyade constitue un problème mondial de santé responsable de mortalité et coût élevés. La prise en charge précoce et adaptée conditionne le pronostic, d'où l'importance de l'étape pré-hospitalière à restaurer les détresses vitales et transporter le malade en sécurité.

Objectif : Notre but était de décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique des patients admis en réanimation pour noyade selon le mode de transport en pré hospitalier.

Méthode : Etude rétrospective (entre 2008 à 2022) incluant les patients admis en réanimation médicale pour noyade. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.

Résultat : Parmi les 40 malades inclus, 30 étaient transportés par protection civile, 7 par l'équipe de SAMU et 3 par leurs propres moyens. L'âge moyen était de 31±16 ans avec une nette prédominance masculine (sex-ratio de 2,6).la majorité des patients n'avaient pas d'ATCDs pathologiques particuliers (67,5%) La principale comorbidité était l'épilepsie (10%). Le délai moyen de transport était de 15±7. L'IGS II et l'APACHE II moyens étaient respectivement 35±22 et 15±10. Les patients transportés par l'équipe de SAMU étaient ceux les plus graves (Score de gravité plus élevée, comateux, nécessitants le recours à la VM) (tableau 1). La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours ±11jours. L'évolution était favorable dans 80% après support ventilatoire. La mortalité globale était de 20% et le mode de transport n'améliorait pas le pronostic (p=0.62).

Conclusion : La noyade reste un problème fréquent et potentiellement fatal. Les chances de survie sont pourtant importantes pour les patients qui arrivent vivants à l'hôpital et une prise en charge adaptée et précoce peut permettre une survie avec moindre séquelles

P 104 : TRACHÉOTOMIE EN MILIEU DE RÉANIMATION : DÉLAI, INDICATIONS ET PRONOSTIC.

Auteurs : *Guissouma Jihen, Smiri Ahmad, Trabelsi Insaf, Ben Ali Hana, Allouche Hend, Brahmi Hbib, Samet Mohamed, Ghadhoune Hatem.*
Services : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte.

Introduction : La trachéotomie est une procédure couramment réalisée en réanimation mais avec de très grandes disparités selon les équipes.Son utilité, ses indications, son délai de réalisation sont sujets à controverse.

Objectif : Objectif : étudier le délai et les indications de la trachéotomie ainsi que l'issue des patients trachéotomisés en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive étalée sur 7 ans (janvier 2016 septembre 2022) incluant les patients admis en réanimation médicale nécessitant la ventilation invasive avec recours ultérieur à la trachéotomie. Les données épidémiologiques, cliniques et évolutives ont été recueillis et analysées l'aide du logiciel SPSS 23.

Résultat : Nous avons colligé 51 patients trachéotomisés. L'âge moyen était de 55±19ans avec une prédominance masculine (sex- ratio=2.4). Les principales comorbidités étaient la BPCO (31.4% des cas), l'HTA (33.7% des cas)et les maladies neuromusculaires(11.8%). Six patients étaient stade OLD. Le motif de recours la VI initialement était essentiellement une détresse neurologique (41.2%). Le coma était profond (SCG<8) dans 29% des cas. Les scores de gravitémoyens à l'admission (IGS II et APACHE II)étaient respectivement 40.5 ± 16.5 et 19 ± 7.5. La trachéotomie était réalisée au bout d'un délai moyen de 22±13 jours. La difficulté de sevrage était la principale indication de la trachéotomie (62.7%), suivie d'une ventilation prolongée prévisible dans (25,5%). La technique était unetrachéotomie chirurgicale dans la majorité des cas (92%).Le SOFA score moyen le jour de l'acte était de 4±2.2. L'évolution après la trachéotomie était compliquée principalement par PAVM (39,2%). En outre, nous avons noté 3 cas de une fistule oeso-trachéale ainsi que 3 cas de saignement par l'orifice de la trachéotomie. La durée médiane de la trachéotomie était de 21 jours (extrêmes 4 et 244 jours). La mortalité était 58.8%. Parmi les 21 survivants, sept ont été transférés à d'autres service et 14 ont été mis sortant au domicile : six sous ventilation invasive, sept sous oxygénothérapie et un patient décanulé. Les facteurs prédictifs de mortalités ainsi que ceux indépendants de la mortalité sont résumés dans le tableau 1.

Conclusion : La mortalité élevée dans notre étude était liée à un tableau clinique grave, défaillances multiviscérales le jour de l'acte ainsi que la survenue complications post-trachéotomie. Ceci implique une meilleure programmation du geste afin de prévenir les complications et améliorer pronostic.

TABLEAU 1 : Facteurs prédictifs et indépendants de la mortalité des patients trachéotomisés

		p en analyse univariée	P en analyse multivariée
SOFA score		0,007	0,010
l'IGS II		0,020	0,020
l'APACHE II		0,002	0,002
Complication post trachéotomie	PAVM	0,043	0,034
	EDC	0,004	0,003
	Trachéite	0,025	0,027

P 105 : INFLUENCE DU GENRE SUR LE PRONOSTIC DES EXACERBATIONS DE BPCO

Auteurs : *M.Abdlkrim, H.Fakhfek, O. Jaoued, H. Nouira, Rim ben selem, Y. Merzougui, A. Rebhi[2], M. fekih hassen[1], H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*
Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia.
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine.

Introduction : La BPCO touche 9.3% des hommes et 6,23% des femmes, sa prévalence augmente chez la femme jeune du fait d'une grande susceptibilité féminine. Le risque d'une exacerbation modérée à sévère est de l'ordre de 17% chez la femme OR=1.17 IC95% (1.12-1.23)

Objectif : Objectifs : Déterminer l'influence du genre sur le pronostic des exacerbations de BPCO hospitalisées en réanimation

Méthode : C'est une étude rétrospective réalisée dans le service de Ranimation médicale de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia. Nous avons inclus tous les patients BPCO, hospitalisés au service de Réanimation entre 2018 et 2020 pour exacerbation de leur maladie. Le diagnostic de BPCO a été retenu selon les critères établis par GOLD 2019. Les patients sont scindés en deux groupes. G1 : BPCO de sexe masculin, G2 : BPCO de sexe féminin. Une analyse univariée puis multivariée est réalisée pour déterminer les facteurs indépendamments associés à la mortalité.

Résultat : Au total 130 patients (médiane d'âge 67 ans, IQR(61-74), SAPS II médian à 29, IQR (22-36)) étaient inclus dans cette étude. L'hypertension artérielle et le diabète sont les comorbidités les plus fréquentes respectivement 27% et 25%. La majorité des patients sont classés GOLD 4 (52%). L'oxygénothérapie au long court et la VNI à domicile sont retrouvés respectivement dans 29% et 21% des cas. La trachéobronchite était la cause la plus fréquente de décompensation 75% des cas. A l'admission 70% des patients étaient traités par VNI. Le taux d'échec de la VNI était de 18%. La mortalité était de 28%. Parmi les 130 patients, 7% sont de sexe féminin. L'hypertension artérielle est significativement plus fréquente chez les femmes 73% vs 23% (p<10-3) ainsi que le diabète 20% chez les femmes vs 27% chez les hommes (p=0.02). La durée de séjour et la durée de ventilation mécanique étaient similaires entre les deux groupes. La mortalité était de 11% chez les femmes vs 28% chez les hommes (p=0,230).En analyse multivariée, les facteurs prédictifs d'échec de la VNI étaient l'oxygénothérapie au long court OR=3,73 IC 95% (1.28-10,8) p=0.016 et le pH initial OR=7 IC95% (2.5-8.3)p=0.02. En analyse multivariée, les facteurs prédictifs de mortalité étaient la présence d'une hypertension artérielle (OR=15 IC95% (1.34-168) p=0.028) et l'échec de la VNI (OR=53.11 IC 95% (3.15 -893.6) p=0.006.

Conclusion : La prévalence des exacerbations de BPCO nécessitant la réanimation est peu fréquente en ranimation.La faible prévalence de cette pathologie chez les femmes e permet pas de conclure sur l'effet du genre sur la morbi-mortalité chez ces patients.

P 106 : LES NOYES ET QUASI NOYES AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES (SAU) : ETUDE EPIDEMIO-CLINIQUE THERAPEUTIQUE ET PRONOSTIC

Auteurs : *B.Fradj*, Y.Walha, S.Yammoun, F.Hamza, D.Hamdi, N.Nouira.*
Services : urgence Mongi Slim.

Introduction : La noyade présente la troisième cause de décès, par traumatisme non intentionné dans le monde. Il s'agit d'un vrai problème de santé publique souvent négligé responsable de 372 000 décès par an et qui touche essentiellement le sujet jeune.

Objectif : Notre travail avait pour objectif de préciser le profil épidemio-clinique, thérapeutique et pronostic des patients admis au SAU pour noyade.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive s'étendant sur une période de 5 ans, du 01/06/2018 au 31/07/2022, incluant les patients hospitalisés dans le SAU pour noyade.

Résultat : Durant la période d'étude 107 patients ont été inclus. L'âge médian était de 22 ans avec des extrêmes de 4 à 90 ans, le sex-ratio était de 2,3. Le transport des patients a été assuré par la protection civile dans 66,4% des cas. La quasi majorité des patients étaient victimes d'une noyade en eau de mer, un seul cas de noyade en eau douce a été signalé, il s'agissait d'une noyade primaire dans 70,2% des cas. Parmi les patients admis pour noyade 15% ont présenté un arrêt cardio-respiratoire(ACR) en pré hospitalier dont 32% seulement ont été réanimés par une équipe médicale, sept ACR ont été récupérés après leurs arrivées au SAU. Parmi les victimes de noyade, 72,9% ont été pris en charge en salle d'accueil des urgences vitales, les moyens de ventilation utilisés étaient : la CPAP dans 31,1% des cas et la ventilation mécanique dans 20,6% des cas, les drogues vasoactives ont été administré chez 20% des patients admis pour noyades. L'aquastress était le stade le plus fréquent chez les victimes de noyade admis et ceci dans 35,5% des cas. Parmi les quasi-noyés quinze pour cent étaient transféré en réanimation, la mortalité au SAU était de 17,8%.

Conclusion : La prise en charge en urgence des noyades comprend une suite d'actes, qui des lieux de l'accident au service hospitalier doivent former une chaîne de réanimation ininterrompue pour essayer d'améliorer le pronostic et la survie de la victime.

P 107 : PROFIL ET DEVENIR DES SUJETS AGES INTUBES AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES(SAU)

Auteurs : *S.Drira, Y.Walha, S.Blanco*, W.Demni, K.Jemai, M.Boussen, N.Nouira.*
Services : urgence mongi Slim.

Introduction : La prise en charge des sujets âgés au SAU demeure un challenge pour l'urgentiste, du fait de leur terrain poly- pathologique, des motifs variés de consultation et de l'atypie de leur présentation clinique.

Objectif : Le but de notre travail était de préciser les caractéristiques épidémio-cliniques et pronostiques des sujets âgés intubés aux urgences.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive s'étendant sur la période du 21.08.2021 au 27.07.2022 Nous avons inclus tous les sujets âgés de 65 ans ou plus intubés au SAU avec recueil des caractéristiques épidémio-cliniques et pronostiques.

Résultat : Notre étude incluait 62 patients. L'âge moyen était de 74 ± 8 ans, avec un sex-ratio de 1.36. Nos sujets étaient majoritairement ramenés par leurs propres moyens (66.7%), ou par la protection civile (15%). Les antécédents pathologiques les plus fréquents en% étaient : l'HTA (56.7), le diabète (46.7) et l'AVC ou l'insuffisance rénale (13.3). Dans 53.3% des cas, les patients ont consulté pour une altération de l'état de conscience, pour une dyspnée (22.8%), ou encore une douleur thoracique (8.3%). La majorité de sujets âgés ont été intubés devant un arrêt cardio-respiratoire (50.9%), les autres motifs d'intubation orotrachéale fréquents étaient : une détresse respiratoire (26.3%) ou une double détresse (22.8%). La durée moyenne de séjour aux urgences était de 2.45 jours avec des extrêmes de 1 à 17 jours. Parmi les patients âgés intubés, 6.6% ont été transférés vers un service de réanimation, et 3.3% au bloc opératoire. La mortalité au SAU était de 90.2%.

Conclusion : La prise en charge, et notamment la décision de l'intubation des sujets âgés au SAU, constitue un défi pour les praticiens, d'une part il y'a la fragilité de cette catégorie de patients mais aussi du fait de la difficulté de l'orientation en aval du SAU.

P 108 : OXYGENOTHERAPIE A HAUT DEBIT LORS DE LA PNEUMOPATHIE A COVID-19

Auteurs : *Ilef Alila, Amal Kotti, Olfa Turki, Fadwa Houri, Mabrouk Bahloul : Mounir Bouaziz.*
Services : réanimation médicale Habib Bourguiba.

Introduction : : La Covid-19 est une maladie infectieuse pouvant être responsable d'un syndrome de détresse respiratoire aigüe nécessitant une hospitalisation en réanimation. Dans ce cadre, l'oxygénothérapie à haut débit (OHD) a été proposée comme moyen permettant la délivrance d'un débit d'oxygène élevé chez les patients profondément hypoxique, afin de diminuer le recours à la ventilation invasive.

Objectif : Cette étude décrit le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif des patients ayant bénéficié d'une oxygénothérapie à haut débit.

Méthode : C'est une étude rétrospective descriptive et analytique incluant tous les patients hospitalisés en réanimation covid pour pneumopathie à SARS-COV2 ayant bénéficié d'optiflow comme moyen d'oxygénothérapie (Septembre 2020 – Décembre 2021).

Résultat : Nous avons inclus 164 patients parmi 586 patients (soit 28%) qui ont été admis dans le service de réanimation covid. L'âge moyen était 59,6±14,6 ans avec sexe ratio de 1,41. Soixante-neuf patients (42,1%) avaient une hypertension, 53 patients (32,3%) étaient diabétiques et 12 patients (7,3%) avaient une insuffisance respiratoire. Le score SAPS II était en moyenne de 29,8±10,4. Un SDRA sévère a été diagnostiqué chez 148 patients (90,2%). Quatre vingt cinq patients (51,8%) avaient une atteinte parenchymateuse supérieure à 50% au scanner thoracique. Chez tous les patients le débit était à 60 L/min et la FiO2 moyenne était de 88%±14. A l'admission, le pH moyen était à 7,42±0.07, la PaCO2 en moyenne était à 36±7,41 mmHg, le taux moyen de HCO3- était de 23,3±4 mmol/L. Le rapport PaO2/FiO2 moyen était à 83±35. Quatre-vingts seize patients (58,5%) ont eu recours à la ventilation mécanique invasive. La mortalité a été observée chez 111 patients (67,7%). En analyse univariée, les facteurs associés à la mortalité ont été le recours à la ventilation mécanique (81% dans le groupe des décédés versus 11,3% dans le groupe des survivants p<0.001) et un rapport PaO2/FiO2 <85 à l'admission observé dans 78% chez les décédés contre 54,7% chez les survivants (p=0.001).

Conclusion : Dans notre série, les patients qui ont bénéficié du haut débit étaient d'emblée grave avec un score SAPS II élevé, très hypoxémique expliquant le pronostic péjoratif de nos patients.

P 109 : IMPACT DU DÉCUBITUS VENTRAL SUR LE PRONOSTIC DES PATIENTS INFECTÉS PAR LA COVID-19

Auteurs : *Ilef Alila, Olfa Turki, Amal Kotti, Kamilia Chtara, Mabrouk Bahloul : Mounir Bouaziz.*
Services : réanimation médicale Habib Bourguiba.

Introduction : La maladie à coronavirus (COVID-19) est devenue un problème de santé publique mondiale. L'une des complications les plus redoutées est le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) en raison de sa mortalité élevée. L'expérience mondiale de la prise en charge des patients atteints de SDRA associé au COVID-19 se développe rapidement. Plusieurs études ont évalué l'efficacité décubitus ventral chez des patients éveillés et non intubés atteints de COVID-19, mais les bénéfices sur la mortalité et la nécessité ultérieure d'une ventilation mécanique restent controversés.

Objectif : Nous avons mené cette étude pour évaluer l'efficacité du décubitus ventral (DV) dans la prise en charge des patients gravement malades.

Méthode : Nous avons inclus tous les patients ayant une infection confirmée par le SRAS-COV2 entre septembre 2020 et Décembre 2021 et développant un SDRA sévère sans assistance ventilatoire. Les paramètres respiratoires ont été mesurés à 2 moments : en décubitus dorsal et durant le DV. Les critères d'évaluation respiratoire étaient la variation de la saturation en oxygène (SpO2), la fréquence respiratoire et la présence de signes de lutte respiratoire. Le résultat secondaire était l'incidence de l'intubation et le taux de mortalité.

Résultat : Un total de 160 patients a été inclus. 71 (44,4%) ont pratiqué le DV en ventilation spontanée avec de l'oxygénothérapie à haut débit ou sur masque à haute concentration. Une amélioration significative de l'oxygénation a été constatée entre le décubitus dorsal et le décubitus ventral chez 69 (97,1%) patients (répondeurs). La fréquence respiratoire a diminué de 26,8 ± 7,7 à 18,8 ± 2,5 ($p < 0,001$). La saturation en oxygène a augmenté de 92,6 ± 5,2 à 96,5 ± 2,3 ($p < 0,001$). Les signes de lutte respiratoire ont disparu dans 78,9% des cas. Les non-répondants au DV ont présenté une mortalité plus élevée (4 patients (5,6%) contre 2 patients (2,8%) ; $p = 0,6$). Aucune différence en termes de mortalité ou de recours à l'intubation n'a été observée chez ceux qui ont subi le DV par rapport à ceux qui l'ont refusé.

Conclusion : Bien que nos résultats ne montrent pas d'effets statistiquement significatifs sur la mortalité, nous avons observé cliniquement une amélioration de l'état respiratoire des patients en appliquant le DV, ce qui rend cette thérapeutique utile dans la gestion de l'insuffisance respiratoire aiguë due à cette maladie. D'autres études sont nécessaires sur ce sujet.

P 110 : POUSSÉE D'HÉMOSIDÉROSE PULMONAIRE DÉCLENCHÉE PAR UNE GROSSESSE À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *Maha Hamdi, R Gharbi, H. Fakhfekh, Leila Dhiab, Asma Turki, A.REBHI[2], Y.Merzougui[2], M. fekih hassen[1], H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*
Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia.
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine.

Introduction : L'hémosidérose pulmonaire idiopathique (HPI) est une pathologie respiratoire rare pouvant être à l'origine d'une hémorragie alvéolaire.Elle survient, généralement, avant l'âge de 10 ans.Sa physiopathologie est inconnue ainsi que son retentissement au cours de la grossesse.

Cas clinique : L'hémosidérose pulmonaire idiopathique (HPI) est une pathologie respiratoire rare pouvant être à l'origine d'une hémorragie alvéolaire.Elle survient, généralement, avant l'âge de 10 ans.Sa physiopathologie est inconnue ainsi que son retentissement au cours de la grossesse. Nous rapportons le cas d'une jeune femme âgée de 29 ans,G1P1A0, admise au service de réanimation médicale, aux antécédents de HP traitée depuis l'enfance par corticothérapie et immunosuppresseurs arrêtés à l'adolescence. Elle a été transférée du service de gynécologie pour prise en charge d'une insuffisance respiratoire aigüe(IRA) sur un terme actuel de grossesse de 39 semaines d'aménorrhées. A l'examen : patiente en IRA modérée, pression artérielle : 140/080 mmHg. La TDM a révélé l'aspect d'une hémorragie alvéolaire. La patiente a été traitée par des corticoïdes. L'évolution était marquée par l'aggravation de son état respiratoire nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive et l'apparition de signes de pré éclampsie nécessitant l'extraction fœtale. Une échographie transthoracique a éliminé une atteinte cardiaque. L'évolution a été favorable Discussion : la HP se caractérise classiquement par la triade : une hémoptysie, une anémie ferriprive et des infiltrats pulmonaires labiles à la radiographie thoracique. Le scanner thoracique permet de caractériser l'aspect des lésions, leur extension et leur topographie.Le lavage broncho alvéolaire confirme le diagnostic.La physiopathologie demeure inconnue. Elle peut être associée à des allergies à des maladies auto immunes ou à des dérèglements hormonaux. Le traitement se base sur des boli de corticothérapie associée parfois lors de survenue de corticorésistance à un traitement immunosuppresseur. Leur pronostic est variable

Conclusion : Conclusion : Hémosidérose pulmonaire est une pathologie rare. La grossesse est un facteur déclenchant peu connu. La corticothérapie demeure efficace dans le traitement des poussées. Le pronostic est lié au degré de l'hypoxémie.

P 111 : SDRA SÉVÈRE AU COURS DES NOYADES : SUPPORT VENTILATOIRE ET PRONOSTIC

Auteurs : *Guissouma Jihen, Smiri Ahmad, Ben Ali Hana, Allouche Hend, Trabelsi Insaf, Samet Mohamed, Brahmi Hbib, Ghadhoune Hatem.*
Services : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte.

Introduction : La noyade est une pathologie circonstancielle qui reste fréquente. La physiopathologie de la noyade est dominée par la détresse respiratoire aigüe. La stratégie de réanimation respiratoire a longtemps été centrée sur l'oxygénothérapie ou sur le recours à la ventilation mécanique.

Objectif : décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique des patients admis en réanimation pour noyade. D'évaluer le support ventilatoire des patients en SDRA sévère et son impact sur le pronostic vital.

Méthode : Etude rétrospective (entre 2008 à 2022) incluant les patients admis en réanimation médicale pour noyade. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.

Résultat : Dans notre étude, nous avons colligé 40 malades. L'âge moyen était de 31±16 ans avec une nette prédominance masculine (sex-ratio de 2,6).la majorité des patients n'avaient pas d'ATCDs pathologiques particuliers (67,5%) La principale comorbidité était l'épilepsie (10%). L'IGS II et l'APACHE II moyens étaient respectivement 35±22 et 15±10. Un SDRA était noté dans 82.5% des cas (sévère, modéré et léger dans respectivement 35%, 45% et 2.5% des cas). La radiographie thoracique montrait un syndrome alvéolaire bilatéral dans 58% des cas. Le cut off de la courbe ROC du rapport P/F par rapport au décès était à 100 avec un air sous la courbe à 0,78 ; une sensibilité à 0,766 et une spécificité à 0,813. Dans notre étude, quatorze patients avaient un rapport P/F < 100.

Ces derniers étaient victimes d'une noyade stade 3 et 4 (grand hypoxie dans 10 cas et anoxie dans 4 cas) avec une p=0.014. On a eu recours directement à la VNI chez 7 patients soit 50%. Sept patients étaient intubés d'emblée et 4 après échec de la VNI. Le sevrage de la VM était réussi dans 5 cas. Nous avons eu recours à la trachéotomie pour un seul patient. Nous avons noté au total 8 décès (20% des cas) dont 7 avaient un SDRA sévère avec P/F< 100 avec un différence statistiquement significative (p=0,001). Tous ces patients avaient nécessité le recours à la ventilation mécanique ($p<10^{-3}$).

Conclusion : La réflexion sur le support ventilatoire du noyé est en pleine évolution avec un intérêt probable de l'application d'une pression expiratoire positive. L'évolution souvent favorable des détresses respiratoires post-noyade supporte l'intérêt d'un investissement maximaliste dans les premières heures.

P 112 : RESPONSE TO AWAKE PRONING IN COVID-19 PATIENTS: WHAT MEASUREMENTS?

Auteurs : *A. Bedhiafi, H. Zouari, R. Toumi[2], K. Meddeb, E. Ennouri, I. Ben Saida, M. Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital Farhat Hached University Hospital, 4000 Sousse, Tunisia.
Services : Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital Farhat Hached University Hospital, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, 4000, Sousse, Tunisia.

Introduction : Proning positioning, long reserved for critical intubated ARDS patients, is now widely used in the management of awake spontaneously breathing COVID-19 patients. Its benefit in preventing tracheal intubation has been controversial and the response criteria for proning remain unclear.

Objectif : This study aims to identify predictors of responsiveness to awake proning in spontaneously breathing COVID-19-related ARDS patients.

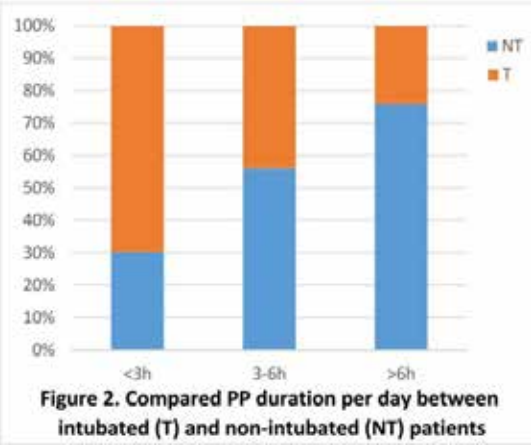


Figure 2. Compared PP duration per day between intubated (T) and non-intubated (NT) patients

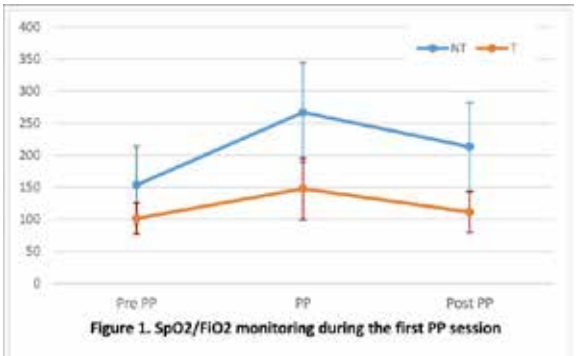


Figure 1. SpO2/FiO2 monitoring during the first PP session

Méthode : This is a single-center retrospective observational study conducted in the medical ICU of Farhat Hahed University Hospital over 18 months from July 2020 to December 2021. All consecutive patients admitted to the ICU for a COVID-19-related ARDS and performed awake proning were included. Patients intubated within the first six hours of admission were excluded. Basic demographics and clinical parameters were collected. Proning sessions duration and respiratory monitoring using the SpO2/FiO2 (SF) ratio before, within, and after the proning were recorded. A univariate analysis was performed.

Résultat : During the study period, 280 patients were included out of 455 critical COVID-19 admissions. They were median aged 63 [53-70], mainly males with a sex ratio of 1.5. 39.3% hypertension 36.8% diabetes, and 35.3% obesity. Patients had a severe presentation, SAPS-II 27 [22-33], and APACHE-II 10 [8-13], mainly with a moderate to severe ARDS (86%) with a PaO2/FiO2 ratio at 110 [78-165] and SpO2/FiO2 ratio at 97 [93-154]. Patients were under noninvasive respiratory support: either HFNC alone (68%) or alternating with NIPPV (32%). Awake proning was started on the first day in 77.5% of cases and performed over 3 [2-5] days. Proning duration per day was 4.5 [2.7-7.1] hours. Intubation was required in 44% of patients. Comparing intubated (T) and non-intubated (NT) patients (Figures1. and 2.), the NT group had higher exposure to proning per day (6 [3.8-8] versus 3 [2-5], p<0.001). In the analysis of the first proning session, the NT group had a greater increase in the SF ratio after 1 hour of proning (262 [211-316] versus 132 [115- 156], p<0.001) and a lower decrease after 1 hour of return to supine (202 [156-252] versus 96 [92-117], p<0.00.1). A ROC analysis of the SF ratio variation was performed, an increase in SF ratio below 42% on proning and a decrease after return to supine above 16% had the best operative characteristics to predict proning failure and intubation (Se 0.61, Sp 0.85, positive likelihood ratio 4 and Se 0.68, Sp 0.50, positive likelihood ratio 1.36, respectively)

Conclusion : Awake proning is a safe procedure that improves oxygenation and work of breathing. Longer sessions per day, higher gain on proning, and lower loss after return to supine in the SpO2/FiO2 ratio are predictors of proning responsiveness.

P 113 : INTOXICATION À L'ALPHA CHLORALOSE EN RÉANIMATION : COMPLICATIONS LIÉES À L'INTUBATION.

Auteurs : *M. Kharrat*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, S. Rabhi, A. bedhiafi, N. Brahmi.*

Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique. Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale Urgente. Tunis..

Introduction : L'intoxication à l'alpha chloralose constitue un motif de consultation très fréquent. Il s'agit le plus souvent d'une intoxication bénigne avec évolution favorable. Cependant, des complications liées à l'intubation et le séjour en réanimation peuvent survenir.

Objectif : Décrire le profil épidémio -clinique ainsi que les complications liées à la ventilation mécanique invasive des patients admis en réanimation pour intoxication aigue à l'alpha chloralose

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée entre le 1er Janvier 2021 et le 15 Septembre 2022 au service de réanimation médicale du Centre Mohamed Yaakoub d'Aide Médicale Urgente (CMYAMU). Ont été inclus tous les patients admis pour intoxication au chloralose ayant nécessité le recours à la ventilation mécanique invasive. Les patients ont été divisé en deux groupes : groupe 1 (G1) : groupe de patients ayant été intubés en pré-hospitalier et le 2ème groupe 2 (G2) celui dont l'intubation a eu lieu au service de réanimation.

Résultat : Au total 158 patients étaient inclus, âgés en moyenne de 32±14 ans, des extrêmes de 5 et 74ans. Le sexe-ratio était 0,53. Le délai moyen de consultation était 3,85±2,2 heures pour détresse neurologique. La pneumopathie d'inhalation était présente dans 42% des cas(n=67), les trémulations dans 92% des cas(n=145), et la détresse respiratoire dans 20%(n=32). Il s'agissait d'un transfert secondaire avec intubation pré hospitalière dans 44%(n= 70) (groupe1) et une intubation au service de réanimation dans 56% des cas(n=88) (groupe 2). Une complication liée à l'intubation a été notée chez 13 patients du groupe G1: une intubation œsophagienne chez 3 dont une compliquée de perforation gastrique, une intubation sélective chez deux, une extubation accidentelle chez trois, un échec d'intubation avec recours au masque laryngé chez quatre et un cas de pneumothorax. La durée moyenne du séjour était de 3±2,6 jours avec des extrêmes de 1 et de 21 jours. Un seul patient est décédé. L'étude analytique a montré que neuf patients du groupe G 2 ont développé une complication liée à l'intubation. Il s'agissait d'une intubation sélective chez 2 malades et un œdème laryngé chez sept. La durée de sédation ainsi que la durée de ventilation invasive étaient significativement plus longues chez le G1 avec respectivement 1,89±1,89 jours Versus 1,36±0,87 jours chez G2(p=0,016) et 2,2±3 jours chez G1 versus 1,44±21,03 jour chez G2(p=0,027). La durée moyenne de séjour en réanimation était plus longue chez G1: 3,59±3,5 jours Versus 2,7±1,3 jours chez G2(p=0,04).

Conclusion : L'alpha chloralose est un toxique fonctionnel. Le coma qui en résulte nécessite le recours à la ventilation mécanique invasive. Les complications respiratoires liées à l'intubation sont associées à une durée de ventilation et de séjour plus longues en réanimation

P 114 : LA TRACHÉOTOMIE EN RÉANIMATION : EXPÉRIENCE D'UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Auteurs : *Mellek.A*, Ben Dhia.B, Aloui.A, Ksouri.M, Hlaoui.F, Ben Abderahim.A, Fathallah.I, Kouraichi.N.*
Services : réanimation médicale Régional de Ben Arous.

Introduction : La trachéotomie est une procédure fréquente en réanimation médicale, elle est effectuée dans la quasi-totalité des cas devant un sevrage difficile de la ventilation mécanique chez les patients intubés et elle est rarement performée dans des situations d'urgences.

Objectif : L'objectif de cette étude était de décrire les techniques et les complications de la trachéotomie.

Méthode : Étude rétrospective, descriptive, monocentrique menée sur une période de 4ans étalée de 2018 jusqu'au 2022. Ont été inclus les patients âgés de plus que 18 ans, admis durant la période d'étude ayant nécessité le recours à la trachéotomie, et ont été exclus les patients dont les dossiers étaient inexploitables.

Résultat : Trente-deux patients ont été trachéotomisés parmi 823 patients qui ont été admis durant cette période soit 3,8%. L'âge moyen de nos patients était de 53 ans avec un sex ratio F/H de 1,28. Le score IGSII moyen était de 41±12. Les comorbidités les plus présentés chez notre population étaient le diabète suivi par l'hypertension artérielle chez respectivement n=12(38%) et n=7(22%)patients. La trachéotomie était programmée dans la majorité des cas (n=31), une seule trachéotomie était réalisée en urgence (intubation difficile).Le délai médian de réalisation de la trachéotomie était de 27±10 jours par rapport à l'intubation oro- trachéale. Vingt-un (66%) trachéotomies étaient faite au lit des malades, dont 13(62%) chirurgicales et huit (38%) percutanés. Les complications de trachéotomie selon les types performés sont illustrées dans le tableau I. Avant la décanulation, tous les patients ont bénéficié d'un examen pharyngo-laryngé dont huit (47%) étaient pathologiques. L'anomalie la plus observée était la sténose trachéale [n=5(62%)]. Treize patients ont été décanulés dans le service. Toutes les décanulations étaient réussies sans complications ultérieurs. La durée moyenne de séjour était de 70±24 jours avec une mortalité de 37%.

Conclusion : La trachéotomie est un acte programmé dans la majorité des cas. Les complications tardives sont essentiellement infectieuses.

Tableau I : Les complications de la trachéotomie

Complications	G1 N=8	G2 N=13	G3 N=11	N
Complications Précoces				
-Barotraumatismes n (%)	-	-	2 (18)	2
-Hémorragiques n (%)	-	-	2 (18)	2
-Décanulation Précoce n (%)	-	-	1 (9)	1
Complications Tardives				
-Trachéite et PAVM n (%)	4 (50)	9 (69)	8 (73)	21
-Sténose Trachéale n (%)	1 (13)	3 (23)	1 (9)	5
-Granulome n (%)	-	-	2 (18)	2

G1 : Groupe des trachéotomies percutanées
G2 : Groupe des trachéotomies Chirurgicales faites aux lits des malades
G3 : Groupe des trachéotomies chirurgicales faites dans d'autres services

P 115 : AIRWAY PRESSURE AND VENTILATORY EFFICIENCY TRENDS AND ASSOCIATION TO MORTALITY IN INVASIVELY VENTILATED COVID-19-RELATED ARDS PATIENTS. A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL COHORT STUDY.

Auteurs : *R.Toumi*, K.Meddeb, N.Bouguezzi, R.Rajah, A.Yacoub, R.Chelbi, I.Belhouchet, N.Bellaaj, I.Ben Saida, M.Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia.

Introduction : Most severe cases of COVID-19-related ARDS (CARDS) often require invasive mechanical ventilation. CARDS has been described as presenting a dissociation between hypoxemia's severity and relative good respiratory mechanics while a minority of severe patients develop decreased pulmonary compliance.

Objectif : The aim of this study is to describe airway pressures and ventilatory efficiency trends in CARDS patients and their association to mortality.

Méthode : This is a retrospective observational monocentric cohort study carried out in the medical ICU of Farhat Hached University hospital in Sousse, Tunisia, between March 3rd 2020 and December 31st 2021. All consecutive patients with confirmed SARS-CoV-2 infection admitted to the ICU and requiring invasive mechanical ventilation (IMV) were included. Demographic, clinical, physiological and ventilator data were collected. Univariate regression models were used to identify risk factors of mortality.

Résultat : 465 patients were admitted to the ICU for a confirmed COVID-19 infection, 247(53.1%) required IMV. Median [IQR] age was 67[59-74] years. At admission, 15(6.1%) patients were already on IMV; SAPS II, 31[27-37]; P/F ratio, 96[76.3-139.8]. At days 1 and 5 of IMV, respectively, plateau pressures, 27[24-28] and 28[26-30] cmH2O; driving pressures, 16[14-19] and 18[15-20] cmH2O; modified oxygenation index, 29.8±13.2 and 24±13.7 cmH2O; mechanical power, 36.0[29.3-45.2] and 41.6[31.5-49.6] J/min; P/F ratio, 126.3[90.3-170.8] and 142[99.3-199.3] and ventilatory ratio, 2.36±0.89 and 2.55±1.01. At day 1 of IMV, higher plateau and driving pressures, mechanical power and ventilatory ratio were significantly associated to mortality. These were also significantly associated to mortality at day 5 of IMV along with higher modified oxygenation index and lower P/F ratio.

Conclusion : In CARDS it is important to rely on trends of indexes of poor pulmonary viscoelastic properties (plateau pressure, driving pressure, modified oxygenation index and mechanical power) and indexes of poor ventilatory efficiency (oxygen exchange, P/F and carbon-dioxide clearance, ventilatory ratio).

P 116 : CLINICAL AND OUTCOME PROFILE OF CHRONIC RESPIRATORY FAILURE PATIENTS WITHIN THE DIFFERENTS SPIKES OF THE COVID-19 PANDEMIC

Auteurs : *I.Belhouchet*, K.Meddeb, R.Toumi, R.Chelbi, R.Rajah, A.Yacoub, N.Bouguezzi, M.Sghaier, I.Ben Saida, M.Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital.

Introduction : Chronic respiratory failure is responsible for significant morbidity and mortality.That could be explained not only by poor underlying lung reserves but also by association to elderly and co-morbidities. This risk is influenced by the acute respiratory syndrome due to coronavirus.

Objectif : To study trends in hospitalization of COVID-19 patients with pre-existing CRF during the different peaks of the pandemic and analyze their characteristics in order to detect and explain any heterogeneity

Méthode : This is a descriptive retrospective analysis of prospectively collected data in the medical ICU of Farhat Hached hospital- Sousse, Tunisia. The study period ranged from March 2nd 2020 to June 30th 2022. Only patients with known past medical history of CRF) associated with a confirmed COVID-19 infection were included. Data on demographic and baseline patient's characteristics including vaccination status were collected along with patient severity,SAPS II, ARDS, management and outcome data. The study period was divided in two periods, the first is from Marsh 2020 to December 2022, The second from January 2022 to June 2022.

Résultat : During the study period, a total of 946 patients were hospitalized in the Medical Intensive Care Unit of Farhat Hached University hospital, 534 were infected by COVID-19, had CRF, 60(11.24%of total COVID admissions); (COPD,49(9.18%) ; OHS,13(2.44%)). They were median aged 70[63-75]yrs; male, 36(60%); Hypertension, 30(50%); diabetes, 23(38.33%). The distribution of CRF in the two periods is respectively 36(7.78% of total COVID admissions in the same period) and 24(33.8%). With mMRC (III+VI) respectively20(55.52%) and 16(66.6%). Their vaccination state is respectively 4(11.11%) and 16(66.66%). ARDS is more prevalent in the first group 34(94.44%), with only 5(20.93%) in the second group. The severity of ARDS is moderate or severe in 30(83.33%) for the first group and 2(8.33%)in the second.Encephalopathy was present respectively in7(19.44%), 6(25%). SAPS II score was 32[24-38] in the first group, 28[26-32]in the second.The rate of patients ventilated under NIV respectively 31(86.11%)and 23(95.83%). IMV was indicated respectively in 19(52.78%) and 6(25%) with a more extended duration in the second group 11[4-21] days, compared to the first one 3[2-8] days. Shock also was less prevalent in the second group 2(8.33%), with 12(41.67%) in the first one. Length of stay was prolonged in the first groups 10[7-13] days compared to the second one 5[4-9] days. Overall mortality rate was 23(38.33%). There was a significant difference in mortality in terms of the different periods respectively 18(50%) in the first group and 5(20.83%) in the second.

Conclusion : This study identified two different profiles of CRF admissions within the COVID-19 pandemic.The first period exhibited more ARDS patients compared to the second one and a worst prognosis. This may account for the vaccination effort and the viral strain shift.

P 117 : UNE DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGUË MORTELLE CHEZ UNE JEUNE FEMME ENCEINTE SECONDAIRE À UNE INFECTION PAR LA CORONA VIRUS

Auteurs : *DHIFAOUI N, BEN REJEB O.*
Services : MATERNITE NABEUL HOPITAL MOHAMED TLETLI.

Introduction : Le coronavirus-2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) est un nouveau virus causant la nouvelle maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19). C'est une maladie multi systémique dont la gravité varie d'asymptomatique à mortelle.

Cas clinique : P atient AB, primipare, âgée de vingt ans, sans antécédents particuliers, qui a consulté nos urgences pour une détresse respiratoire aiguë d'istallation progressive avec une aggravation rapidement progressive. Sa grossesse a été induite par fécondation in vitro suite à une infertilité d'origine masculine de 3 ans, sa grossesse était à terme de trente-sept semaines d'aménorrhée, mono-fœtale, sans dysgravidie.

Conclusion : Le COVID-19 est une infection potentiellement mortelle, mais les données sont limitées concernant la femme enceinte. Les femmes dans leur troisième trimestre ont le plus grand risque de maladie critique et de besoin de ventilation mécanique.

P 118 : INTRAPLEURAL STREPTOKINASE IN THE MANAGEMENT OF MULTILOCULAR PLEURAL EFFUSION WITH EMPYEMA: ABOUT A CASE

Auteurs : *Melek Chroufa, Hamdi Hemdene Doghri, AMENNE ALOUINI, Wala Brahmi, Imen Zaghdoudi, Chiraz Chammakhi, Ines Sedghiani, Nebiha Borsali Falfoul.*

Services : Réanimation Médicale Hopital Habib Thameur de Tunis.

Introduction : Multilocular pleural effusion usually requires chest drainage and may necessitate an aggressive surgery. Intrapleural administration of streptokinase is a less invasive medical alternative.

Cas clinique : We report the case of a 56-year-old patient admitted for pleural multilocular effusion with thoracic empyema. He was drained twice. Pleural fluid culture was positive to corynebacterium. There was no improvement despite chest drainage and antibiotic. He subsequently received intrapleural fibrinolysis with six instillations of 250,000 units of streptokinase. He presented minor adverse effects such as localized chest pain and epistaxis. The control chest X-ray showed parenchyma aeration with a lung returning to the wall without the need for surgery. The patient was discharged from hospital four days later after fibrinolysis.

Conclusion : Intrapleural streptokinase instillation performed during two days associated to chest tube drainage has improved the functional prognosis of multilocular pleural effusion complicated by empyema.

P 119 : DO CHEST CT SCAN FINDINGS PREDICT RESPIRATORY MECHANICS IN CRITICALLY ILL COVID-19 PATIENTS?

Auteurs : *Y.Ben Ali[1], A.Hmaidi*[*1], H.Zorgati[1], D.Ben Braiek[1], O.Saadaoui[1], D.Hamdi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1].*

Services : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.
Services : 2:Pulmonology Department Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.

Introduction : Patients with COVID-19 pneumonia could develop typical acute respiratory distress syndrome (ARDS), recently called “H type”, with high elastance and low compliance, or atypical presentation “L type”, with low elastance, normal or high compliance.

Objectif : To evaluate the pulmonary compliance in« L-phenotype» patients with ARDS related to SARS-coV-2 pneumonia as classified by Chest CT scan.

Méthode : A retrospective observational cohort study performed in a 9-bed medical ICU of a university hospital from September 2020 to December 2021 including patients with confirmed ARDS related SARS-CoV-2 pneumonia. Medical patients’ charts were reviewed to collect demographic characteristics, Chest CT scan findings, respiratory characteristics under mechanical ventilation, clinical course, management and outcomes.

Résultat : During the study period, 172 patients were admitted, L-type was found in 64.5% of cases. The mean age was 50.1±14 years, 51.9% were men. Chest CT scan lesions were below 25%, 25-50%, 50-75%,and over 75% in respectively 15.5%, 27%, 38.7% and 18.8% of type-L patients. Invasive mechanical ventilation (IMV) with protective ventilation (Tidal volume of 6mL/Kg of ideal body weight) was used in 28.8% of cases. Period between chest CT-scan and IMV was 6.4 ±4.8 days. Mean PEEP 10 ± 2.2 cm H2O, mean plateau pressure 29.1 ±3.9cm H2O, mean driving pressure 18.6±4cm H2O and mean pulmonary compliance were 21.3±6.5 ml/cm H2O. 87.5% L-type patients have pulmonary compliance below 30 ml/cmH2O.

Conclusion : Discrepancy between pulmonary compliance value and patients phenotypes in COVID-19 related ARDS patients was found. We suggested that L-phenotype described in chest CT-scan was the early stage of the SARS-coV-2 pneumonia. Further studies are need to confirm this results.

P 120 : AWAKE PRONE POSITION IN COVID-19 PATIENTS: A REPORT OF EXPERIENCE IN A TUNISIAN MEDICAL ICU

Auteurs : *D.Chaieb[1]*, H.Zorgati[1], F.Khadhraoui[1], A.Khedher[1], Y.Troudi[1], D.Ben Braiek[1], O.Saadaoui[1], J.Ayachi[1].*

Services : 1 Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia.

Introduction : Prone position (PP) has been commonly used in acute respiratory distress syndrome. AwakePP may improve clinical outcomes in COVID-19 patients with acute hypoxemic respiratory failure (AHRF).

Objectif : To describe awake PP practices and outcomes in COVID-19 patients admitted in intensive care unit (ICU).

Méthode : A retrospective observational study performed in a 9-bed medical ICU at a teaching hospital between September 19st, 2020 and December 31st, 2021. All adult patients admitted in ICU for AHRF secondary to Covid-19 with a Pao2/Fio2<=300 mmHg, non- invasively ventilated (high flow nasal cannula (HFNC) OR noninvasive ventilation) and performed awake PP were included.

Demographic and clinical characteristics, severity and diagnosis at admission, ICU course and outcomes were collected.

Résultat : During the study period, 172 patients were admitted and 163 (94.7%) were noninvasively ventilated at admission. Among them 124 (76.1%) patients performed awake PP and 39 (23.9%) patients refused or PP was impossible. Patients' characteristics were: mean age, 50.84±11.8 years; male, in 76(61.3%); 54(43.5%) had at least one comorbidity; median SAPS II, 23[18-27]; 81(65.3%) had severe lesions at the chest CT scan and HFNC use, 109 (87.9%). The median spo2 was 93[88-97] and median Pao2/Fio2 ratio was 92.5[69-132]. The PP was performed in a median day duration at 6[3-9] days, median sessions per day at 3[2-3] with a median hours' number per day at 12 [8-14]. No complications were observed during the awake PP. The median ICU length of stay, 9[6-14] days and mortality rate was 34.7% due to AHRF.

Conclusion : The awake PP was a simple and safe tool for the management of severe AHRF in COVID19 patients.

P 121 : PRISE EN CHARGE DES NOYADES PÉDIATRIQUES AUX URGENCES

Auteurs : *Snoussi H., Karray R., Ksentini H.*, Chaari L., Zouari A., Ben Salem I., Drira H., Chaari A., Chakroun O., Rekik N..*

Services : Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax.

Introduction : La noyade est une insuffisance respiratoire, résultat de la submersion ou de l'immersion en milieu liquide. Ce processus ininterrompu conduit à l'arrêt cardiorespiratoire et au décès en l'absence de secours de la victime. En cas de sauvetage, la victime peut survivre avec ou sans séquelles. Les circonstances et le pronostic des noyades sont très variables en fonction de l'âge. Plus particulièrement, les noyades de l'enfant sont de plus en plus fréquentes.

Objectif : L'objectif de notre travail: Décrire le profil épidémiologique et les caractéristiques cliniques ainsi que la prise en charge des noyades chez les enfants.

Méthode : L'objectif de notre travail: Décrire le profil épidémiologique et les caractéristiques cliniques ainsi que la prise en charge des noyades chez les enfants.

Résultat : On a inclus 11 enfants qui représentent presque la moitié des noyades hospitalisés dans notre service dans cette période d'étude soit 47% des cas. L'âge moyen était de 4 ans +-3 ans.le sexe masculin a été prédominant dans 63.6% (n=7) avec un sexe ratio de 1,75. Les noyades était en eau de mer dans 54,5% ; en eau douce dans 36,4 et 0,1% des cas dans canaux d'eau usée. L'eau était contaminé dans seulement 2 cas soit 18.2% des cas. Les circonstances du noyade étaient la baignade dans 54,5% et accidentelle 45,5%. La durée de noyade était <5mn dans 9 cas (81.8%) et plus de 5 mn dans 2 cas (18.2%). Six patients ont été transféré à nos urgences par SMUR (soit 54,5%), 4 patients par ses propres moyens(36,3%) et un seul patient par la protection civile. Concernant les caractéristiques cliniques, 7 cas sont admis au stade petit hypoxique alors que seulement 2 cas sont arrivés aux urgences au stade grand hypoxique et 2 cas sont arrivés en ACR. Tous les patients hypoxiques ont nécessité à l'oxygénothérapie à base de masque haute concentration alors que 4 enfants ont eu recours à la Ventilation mécanique. LA VNI a été pratiqué chez seulement 2 patients soit dans 18,18% des cas. L'intubation orotrachéale étaient d'emblée chez un patient et après échec VNI chez l'autre patient. L'antibiothérapie a été prescrite dans 81.8% des cas. L'évolution a été favorable dans 8 et aggravé avec transfert en réanimation médicale dans 1 cas et en réanimation pédiatrique dans un autre cas. Un seul cas de décès a été décrit : il s'agit d'un nourisson agé de 1an et demi de sexe feminin trouvé en ACR réanimé en préhospitalier récupéré puis décédé dans notre service après 6 heures de prise en charge.

Conclusion : Les noyades accidentelles de l'enfant sont de plus en plus fréquentes et lourdes de conséquences. Les éventuelles séquelles respiratoires à long terme sont mal étudiées. L'accent doit être mis sur la prévention de ces accidents et l'impérative nécessité de la surveillance parentale lors de la baignade d'un enfant.

P 122 : CLINICAL IMPACT OF NON-INVASIVE(NIV) IN COVID-19 PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYDROME (ARDS)

Auteurs : *Y.Ben Ali[1], O.Saadaoui*[1], D.Ben Braiek[1], H.Sfar[1], H.Zorgati[1], R.Gaddour[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1].*

Services : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.
Services : 2:Pulmonology Department Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia.

Introduction : Despite poor evidence supporting its use, high proportion of patients admitted for acute respiratory failure due to SARS- CoV-2 pneumonia were treated with non-invasive ventilation (NIV) as rescue therapy to avoid intubation because of limited intensive care resources during COVID-19 pandemic.

Objectif : To evaluate the effectiveness and outcomes of NIV in COVID-19 critically ill patients

Méthode : This is a retrospective observational study including critically ill patients with confirmed COVID19, admitted in a 9-bed medical ICU of a university hospital, from September 19, 2020 to December 31st, 2021. Patients who received first line invasive mechanical ventilation were excluded. Medical patients' charts were reviewed to collect demographic

characteristics, underling diseases, severity at admission, clinical course, management and outcomes. The patients were divided in two groups : First line NIV group and first line high nasal flow cannula (HFNC). Statistically significant variables found in univariate analysis were used to compare the two groups.

Résultat : During the study period, 157 patients were included. HFNC and NIV were required in 134(85.4%) and 23(14.6%) patients respectively. There was significant difference between NIV vs HFNC group : mean age (58±13 vs 51±13 years(p=0.014)), Charlson Comorbidity Index(p=0.032), diabetes (0.013) and arterial hypertension (p=0.006). Median PaO2/FiO2 ratio and median ICU length of stay in patients receiving NIV was respectively 12.7[3-72] vs 10.7[1-32] days and 123±62 vs 109±54 without significant difference.

Chest computed tomography scan showed «H phenotype» in 47.6% of cases in NIV group and 33% in HFNC group. During the ICU stay, the NIV group had significantly more adverse events than HFNC group: acute renal failure (p=0.003), shock(0.013) invasive mechanical ventilation requirement (p=0.004) and mortality rate (p=0.006).

Conclusion : The present study demonstrated that the use of NIV in critically ill patients with ARDS due to SARS-CoV-2 pneumonia is associated with poor outcomes like acute renal failure, shock and need of IMV with increased risk of mortality.

P 123 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES PATIENTS ADMIS POUR NOYADES AUX URGENCES

Auteurs : *Ksentini H.*, Karray R., Snoussi H., Chaari L., Mahfoudhi S., Affes H., Issaoui F, Chaari A., Chakroun O., Rekik N..*
Services : Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax.

Introduction : La noyade est un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Tous les pays sont touchés. La prise en charge d'une victime de noyade doit démarrer le plus tôt possible. C'est à dire sur le lieu de l'accident. Les conséquences d'une prise en charge initiale mal conduite ne peuvent être inversées ultérieurement même par une réanimation adéquate.

Objectif : Notre objectif est d'étudier le profil épidémiologique et clinique des patients victimes de noyades admis à la salle de déchoquage.

Méthode : C'est une étude épidémiologique descriptive menée de 2019 à 2022 au sein de service des Urgence et SAMU04 SFAX, nous avons inclus tous les patients admis pour une noyade.

Résultat : Au total notre étude a porté sur un effectif de 23 patients, avec des extrêmes d'âge de 1 an à 75 ans. L'âge moyen a été de 19± 20 ans tout âge confondu. Une légère prédominance masculine est notée avec un sexe ratio 1.3. Les circonstances de survenu de noyade ont été dans la majorité des cas lors d'une baignade (43% ;n=10), de façon accidentelle (23%,n=6), immigration clandestine (17%, n=4). Les noyades en eau de mer présentaient 73% du total des noyades, toutes circonstances confondues, suivie par celle dans la piscine (13%, n= 3). L'examen à l'admission a objectivé, une noyade stade 2 (petite hypoxique) dans 47% des cas (n=11), stade 3 (grande hypoxique) dans 39% des cas (n=9), et stade 4(anoxie) dans 13% des cas (n=3). Sur le plan neurologique : 65% des patients (n=15) avaient un Score de Glasgow (SGC) à 15/15, 17% (n=4) avaient un 10< SGC <15 et 17% des patients(n=4) ont arrivée intuber ventiler sédaté (en pré hospitalier). L'ECG a objectivé une tachycardie sinusale dans 78% des cas (n=18). La radiographie thoracique a été pratiquée seulement chez 10 patients, objectivant chez 9 d'entre eux une des images d'OAP. Un ionogramme a été faite chez 21 patients, montrant une hypernatrémie dans 21% des cas (n=5) et une hyponatrémie dans 8%(n=2), pour le reste la natrémie été normal. Une gazométrie faite chez 14 patients, dont 5 ont montré une acidose métabolique pur, 5 une acidose métabolique + alcalose respiratoire, 3 patients une acidose mixte. Vingt- un pourcent des patients (n=5) ont bénéficié d'une exploration radiologique (ou plus) outre la radiographie thoracique. Dans le cadre d'un traumatisme associé on a réalisé : 3 scanner cérébrale revenant sans anomalies, un body scanner montrant un pneumo médiastin compressif, et une échographie abdominal revenant normale. Une échographie de vitalité a été faite pour une femme enceinte revenant normal. Un scanner thoracique suite à la difficulté de sevrage de la VNI montrant une PID. Pour la prise en charge thérapeutique, tous les patients ont été admis à la salle de déchoquage. Selon le stade de noyade, 43% des patients (n=10) ont bénéficié d'une oxygénothérapie simple, 39% des patients (n=9) ont été mis d'emblée sous VNI, et 17% des patients(n=4) ont été intubé d'emblée.Le nombre de séance de VNI été dans la majorité des cas 2 séances, avec une durée moyenne de la séance été de 3h (+/-1). L'évolution sous VNI été bonne dans 90% des cas (n=8) et mauvaise avec recours à la ventilation mécanique chez seulement un patient. Une antibiothérapie a été administrée chez 82% des malades (n=19), à base d'amoxicilline acide clavulanique. La durée de séjour dans notre service été de 31 heures (+/-27). L'évolution été bonne avec sortie à domicile dans 69% des cas(n=16), 21% des patients (n=5) ont été transféré vers un autre service (4 au service des réanimation médical et 1 au service de pédiatrie), et 8%(n=2) ont été décédé.

Conclusion : La noyade est une pathologie circonstancielle en pleine actualité, dont le pronostic n'est pas si sombre. Les modalités thérapeutiques diffèrent selon les défaillances présenté par le patient : la ventilation mécanique chez les patients inconscients et la VNI pour les victimes de noyade ne présentant ni défaillance neurologique ni hémodynamique.

P 124 : OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES PAR HERNIE DU BALLONNET DE LA CANULE DE TRACHÉOTOMIE EN RÉANIMATION.

Auteurs : *Mariam Khrouf, Ahlem kannou, Wiem sbouii, Faouzi Ben Salem, Mourad Gahbiche.*
Services : anesthésie réanimation Fattouma Bourguiba.

Introduction : Une désaturation aigue en milieu de réanimation reste parmi l'une des situations graves dont le médecin anesthésiste est confronté. Les étiologies de cette désaturation sont nombreuses et le challenge reste d'en faire le diagnostic à temps afin de juguler cette urgence qui met en jeu le pronostic vital du patient.

Cas clinique : Notre patient, est âgé de 50 ans, hospitalisé en milieu de réanimation suite à un polytraumatisme, occasionnant un traumatisme thoracique, abdominal et périphérique grave. 6 Jours après son hospitalisation, une trachéotomie par voie chirurgicale a été programmée.une canule de trachéotomie numéro 8 a été mise en place après vérification du ballonnet au préalable. Au retour du bloc opératoire, le patient a été sédaté sous remifentanil (Ultiva). La pression du ballonnet a été vérifiée à 30 mmhg par un manomètre. Il mobilise de bons volumes (480-500 ml) avec une pression crêtes à 20mHg. Par moments, la pression crête augmente arrivant à 45- 50mHg, mais résolue rapidement par les aspirations trachéales. 11 heures après la trachéotomie, le patient a présenté une désaturation aigue et rapide arrivant jusqu'à 82%, aucun mouvement respiratoire du thorax n'a été présent avec un silence à l'auscultation pulmonaire, une diminution du volume expiré a été notée (entre 0-50 ml) avec ascension brutale des pressions crêtes arrivant à 80 mmHg. La fraction inspirée en oxygène (FiO2) a été réglée à 100%. Le bon positionnement de la canule de trachéotomie a été vérifié. Une radiographie thoracique a été faite éliminant un pneumothorax. La ventilation par ballon à valve unidirectionnelle était impossible à cause des résistances élevée. Les aspirations trachéales ont permis une augmentation minimes des volumes courants expirés (150-200mL) sans pour autant obtenir les volumes optimaux ni la diminution de la pression crête. Devant tous ces éléments, nous avons décidé de changer la canule de trachéotomie. Une dilatation asymétrique du ballonnet a été responsable d'une obstruction partielle de la canule. Immédiatement après, la saturation pulsée en oxygène s'est normalisé revenant à une valeur de 98%, la pression crête a diminué considérablement revenant à des valeurs normales.

Conclusion : Nous avons rapporté ce cas clinique pour sensibiliser les médecins réanimateurs sur la possibilité de survenue d'une hernie du ballonnet de la canule de trachéotomie et par conséquent limiter les conséquences sévère qu'elle peut engendrer.



P 125 : FACTEURS PRECDECTIFS DE VENTILATION MECANIQUE PROLONGEE CHEZ LES PATIENTS COVID-19

Auteurs : *B.Chambeh, R.Chrigui, H.ben Hamada, N.Naouar, H.Houichi, A.Boubaker, C.Gouaou, W.Naija.*
Services : Anesthésie Réanimation CHU SAHLOUL.

Introduction : L'expression la plus grave de la pneumonie COVID ne semblait pas répondre aux critères classiques de définition de l'SDRA et de ce fait en début de pandémie les stratégies de prise en charge des formes graves des patients Covid étaient floues : intuber précocement un patient gravement hypoxémique mais cliniquement stable ou différer son intubation dans l'attente d'une dégradation clinique.

Objectif : l'objectif était de rechercher les facteurs prédictifs de ventilation invasive chez les patients Covid

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et analytique s'intéressant aux patients Covid (+) graves et non intubés admis au service de réanimations au cours de la « troisième vague », c'est à-dire entre janvier 2021 et mai 2021. L'objectif principal est de déterminer les facteurs cliniques et pracliniques prédictifs de ventilation mécanique chez les patients Covid-19 positifs admis au service de réanimation Les objectifs secondaires étaient de déterminer les caractéristiques cliniques des patients Covid (+) admis dans un centre tunisien de soins intensifs En se basant sur la littérature, une fiche de recueil des données a été établie permettant l'analalyse des paramètres suivants: Caractéristiques épidémiologiques Symptômes antérieurs à l'admission - Données cliniques et para-cliniques à l'admission en réanimation Les éléments de l'évolution durant l'hospitalisation en réanimation

Résultat : Durant la période de l'étude, 99 patients ont été inclus. La population étudiée était à 74,5% masculine avec un âge médian de 63 ans et des extrêmes allant de 24 à 83 ans. A l'entrée en réanimation, 16% des patients avaient un qSOFA score >=2, le délai moyen avant l'admission en réanimation était de 12.5 jours+/-6.5jours. Une fièvre chiffrée supérieure à 38.5 degré chez 73.4% des patients. 82.3% avaient une atteinte >= à 50% et le délai moyen d'IOT après l'admission en réanimation était de 3jours+/- 2.8jours. 96.9% avaient des besoins en oxygène plus que 15 l/min. Sur les 99 patients étudiés 65,7% ont été intubés, et 47.5%.plus que la moitié (55.6%) des patients ont présenté une surinfection pulmonaire. 66,6% sont décédés. L'étude analytique a objectivé une association significative entre la ventilation mécanique et les facteurs suivants : age>= 65ans, un qSOFA>1, la survenue d'une surinfection bronchopulmonaire et des lactates >2 mmol/l.

Conclusion : Notre étude a porté sur un nombre plus moins faible de patients pour tirer des conclusions solides sur les facteurs prédictifs de ventilation invasive chez les patients Covid. Les résultats définitifs de notre étude, ou bien des études multicentriques pourraient avoir un apport plus significatif

P 126 : PRISE EN CHARGE DES NOYADES EN PRÉ HOSPITALIER

Auteurs : *Karray R., ksentini H.*, Snoussi H., Chaari L., Ben Salem I., Mzoughi F., Issaoui F, Chakroun Olfa, Chaari A, Rekik N..*
Services : Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax.

Introduction : Selon le rapport de l'OMS de 2012, la noyade constitue la troisième cause de décès accidentelle dans le monde avec 372000 décès par an. L'existence en Tunisie d'un système de secours médicalisé régulé par l'intermédiaire des SAMU est susceptible de nous permettre une telle évaluation depuis « l'extraction » de la victime jusqu'aux aspects les plus spécialisés des unités de réanimation.

Objectif : Décrire la prise en charge des noyades en préhospitalier ainsi que les premiers gestes de secours entamés sur les lieux

Méthode : c'est une étude épidémiologique, clinique et thérapeutique descriptive, menée de 2019 à 2022 s'intéressant à la phase pré hospitalière de noyade.

Résultat : Au total notre étude a porté sur un effectif de 23 patients, avec une moyenne d'âge de 18 ans (+/- 20) et des extrêmes d'âge de 1 an à 75 ans. Une légère prédominance masculine est noté avec un sexe ratio 1.3.La majorité des patients ont été admis pendant la période estivale (60%, n= 14). Les circonstances de survenu de noyade ont été dans la majorité des cas lors d'une baignade (43% ;n=10), de façon accidentelle(23%,n=6),immigration clandestine(17%, n=4). Les noyades en eau de mer présentaient 73% du total des noyade, toutes circonstances confondu, suivie par celle dans la piscine (13%, n= 3). Les premiers secours ont été réalisés seulement pour 10 patients (43%), soit par les témoins, soit par un secouriste présent sur les lieux. Quarante-trois pourcents des patients (n=10) ont bénéficié d'un transport médicalisé vers une structure hospitalière, 30%(n=7) par protection civil, et le reste ils sont arrivé à l'hôpital par leur propre moyen. Pour les patients transportés par les équipes de SMUR, L'examen en préhospitalier a objectivé selon le stade de noyade, 1 patients en stade 4 (anoxique), 3 patients stade petite hypoxique et 6 patients stade grand hypoxique. Deux patients ont nécessité une VM en pré hospitalier, soit un pour une DR et l'autre pour un ACR.Le reste des patients ont bénéficié d'un monitorage avec oxygénothérapie. Pour le patient transporté par les équipes de protection civil, ils ont bénéficié de geste de premiers secours, avec un séchage et une oxygénothérapie. Tout les patients ont été admis à la salle de déchoquage pour complément de prise en charge.

Conclusion : la prise en charge de noyade doit commencer sur les lieux la sensibilisation du public des gestes de premiers secours et L'intervention précoce des équipes de SMUR peuvent amélioré le pronostic des patients.

P 127 : SYNDROME DE DETRESSE RESPIRATOIRE AIGÜE SECONDAIRE A UNE PNEUMOPATHIE VARICELLEUSE CHEZ L'ADULTE AU COURS DE LA PANDEMIE COVID-19 : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *H.Ben Ahmed*, M.Lahmar, F. Houri, Z.Hammouda, S.Ben abdallah, W.Nouira, F.Dachraoui, F.Abroug, L.Besbes.*
Services : reanimation polyvalente MONASTIR.

Introduction : Au cours de la pandémie COVID-19, plusieurs infections par d'autres agents viraux ont posés un problème de diagnostic différentiel avec une infection au SARS-CoV-2 notamment devant la similitude des signes cliniques : la fièvre, la détresse respiratoire et l'atteinte cutanée. En particulier l'infection par le virus zona varicelle qui est une infection fréquente,

et bénigne chez l'enfant.cependant, elle est rare et sévère chez l'adulte. L'atteinte pulmonaire est la complication la plus grave et la plus redoutée au cours de l'infection par le virus varicelle zona (VZV) chez l'adulte. Nous rapportons le cas d'une pneumopathie varicelleuse compliquée d'un syndrome de détresse respiratoire aigue chez un adulte immunocompétent.

Cas clinique : Un patient âgé de 45 ans, tabagique à 80 PA, sans antécédents pathologiques connus, vacciné contre le covid, s'est présenté aux urgences pour une dyspnée. L'histoire de sa maladie débutait quatre jours avant l'hospitalisation, marquée par l'installation d'un syndrome grippal : céphalées, myalgies, arthralgies, fièvre. Associés un jour après à une éruption vésiculeuse généralisée similaires à celle qui a apparu chez ses deux enfants deux semaines avant. Devant l'apparition d'une dyspnée deux jours plus tard, le patient a consulté les urgences ou L'examen clinique initial a trouvé un patient en insuffisance respiratoire aigüe, polypnéique à 24 cycles/min, avec des signes de lutte et une saturation en oxygène à 60% en air ambiant. Il était fébrile à 40°C, avec un état hémodynamique correct. L'éruption cutanée était faite de lésions vésiculo-ulcéro-nécrotiques d'âges différents. La première gazométrie artérielle faite sous VNI 100%, montre une hypoxémie sévère (PaO2 = 63 mmHg). Une pneumopathie COVID-19 a été suspectée : le test rapide était négatif, la TDM thoracique montrait des condensations parenchymateuses postérobasales, associées à des hyperdensités en verre dépoli. Le patient a été intubé ventilé puis transféré au service de réanimation. Devant la notion de contage familial, la chronologie, le terrain (sexe masculin, tabac), nous avons suspecté une pneumopathie varicelleuse, et qui a été confirmée par une PCR VZV positive sur une aspiration trachéale et une sérologie VZV positive à IgM et IgG alors que la PCR COVID-19 était négative. Le patient a reçu de l'acyclovir 10mg/Kg /8h en intraveineux pendant 10 jours, dexaméthasone 6mg/j et antibiothérapie, en plus des soins locaux des lésions cutanées.il était ventilé avec une ventilation protectrice et mis en DV vu l'hypoxémie sévère.

L'évolution était favorable, le patient a été extubé à j6 de ventilation mécanique et mis sortant à j13.

Conclusion : La pneumopathie varicelleuse est la plus redoutable des complications de la varicelle chez l'adulte. Certes, le diagnostic pourrait être difficile en présence de la pandémie COVID-19, mais l'évolution serait favorable en introduisant précocement le traitement antiviral dès la suspicion diagnostique

P 128 : IMPACT OF PRONE POSITION ON THE OXYGENATION OF COVID- 19 PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

Auteurs : *I.Maatouk, Z.Hammouda, W.Nouira, S.Ben Abdallah, E.Bedhiafi, M.Lahmar, F.Dachraoui, F.Abroug, L.Ouanes Besbes.*
Services : Medical Intensive Care Unit University Hospital Fattouma Bourguiba of Monastir, Tunisia.

Introduction : COVID-19 is considered as a global health emergency. It can be serious causing an acute respiratory distress syndrome (ARDS) requiring mechanical ventilation. The prone position is one of the methods used in the management of patients with this syndrome.

Objectif : Our study aimed to determine the impact of the prone position on the oxygenation of COVID-19 patients with ARDS.

Méthode : We conducted a retrospective study between September 2020 and December 2020 in the Intensive Care Unit of the University Hospital Fattouma Bourguiba of Monastir (Tunisia). COVID-19 patients who responded to the clinical criteria of the Berlin defnition of ARDS and requiring mechanical ventilation were included. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 21.0.

Résultat : In total, 29 mechanically ventilated patients diagnosed with COVID-19 acute respiratory distress syndrome ARDS were enrolled in the study. Most of the patients were male (82.1%). The mean age was 63.1 ± 10.4 years. The mean body mass index (BMI) was 29.1 ± 4.5 kg/m2. Patients were admitted to our intensive care unit within 4.1 ± 3.1 days of stay in their original department. They had been symptomatic for 9.5 ± 3.7 days before admission. The mean length of stay was 14 ± 10.2 days. The mean SAPS II, the mean APACHE II and the mean SOFA score were 45 ± 16.4, 15.5 ± 7.3 and 7 ± 4 respectively. Patients were intubated after a median duration of 1 day after admission with a minimum of 0 and a maximum of 9. In fact, 37.9% were immediately intubated and 62.1% were secondarily intubated. PaO2/FiO2 ratio was significantly improved from 89.1 ± 35.8 mmHg in supine position to 156.2 ± 83 mmHg in prone position ($p<10-3$).The evolution of Positive End-Expiratory Pressure (PEEP) from supine position to prone position was not significant ($p=0.09$).

Conclusion : Our study showed that the change from supine to prone position improves oxygenation among COVID-19 ARDS patients. Further studies should be conducted on a larger number of patients to better guide intensivists in the treatment of ARDS due to COVID-19.

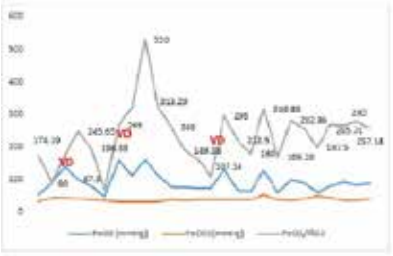
P 129 : ALVEOLAR–ARTERIAL GRADIENT AMONG A COVID-19 PATIENT: A CASE REPORT

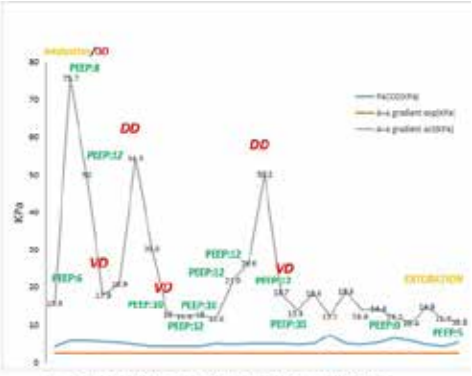
Auteurs : *I.Maatouk, Z.Hammouda, S.Ben Abdallah, M.Lahmar, F.Dachraoui, F.Abroug, L.Ouanes Besbes.*
Services : Medical Intensive Care Unit University Hospital Fattouma Bourguiba of Monastir, Tunisia.

Introduction : The alveolar–arterial oxygen gradient (D(A-a)O2) is defined as the difference between the alveolar and arteriolar concentration of oxygen, an accurate index of the ventilatory function.

Cas clinique : An obese 62-year-old woman was admitted to our service for the management of ARDS related to COVID-19 pneumonia. There was the concept of family contagion. She has a history of hypertension, atrial fibrillation and sleep apnea syndrome requiring breathing apparatus. On the second day of hospitalization, the patient was sedated, curarized intubated and placed on respiratory assistance in the face of respiratory exhaustion. Pulmonary compliance was 24 ml/cmH2O. As the Pao2/Fio2 ratio was at 90, the patient benefited from 3 ventral decubitus sessions of 18 hours for each session. Thus, this ratio was increased to 245 after the first session, to 319 after the second session and was at 316 at the end of the third session with a decrease in oxygen requirements up to 40%. Pulmonary compliance became 47 (Figure 1). Concerning the alveolar-arterial oxygen gradient, it was reduced from 75.7 to 17.9 after the first ventral decubitus session, from 54.3 to 13 after the second session and from 50.2 to 13.9 after the third session (Figure 2). The patient was extubated after 10 days of mechanical ventilation with an immediate relay by non invasive ventilation. The patient showed good clinical and biological evolution.The patient was discharged with complete recovery after 36 days of hospitalization when the RT-PCR of her nasopharyngeal swab returned negative to SARS-CoV-2.

Conclusion : Our study suggests that the D(A-a)O2 is more appropriate than PaO2/FiO2 to identify COVID-19 patients at risk of developing severe pneumonia early.





P 130 : NON-INVASIVE MECHANICAL VENTILATION KNOWLEDGE LEVEL OF HEALTH CARE PROFESSIONALS: A QUESTIONNAIRE SURVEY IN A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : *Y.Troudi*, O.Saadaoui, Y.Ben Ali, D.Ben Braiek, D.Chaieb, A.Khedher, F.Khadhraoui, J.Ayachi.*
Services : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia.

Introduction : The initiation of non-invasive mechanical ventilation (NIMV) therapy and patient follow-up are performed by doctors and healthcare professionals (HCP). Therefore, HCP are required to monitor the patients and to know about the identification and prevention of potential problems.

Objectif : to determine the level of knowledge about NIMV which include non-invasive ventilation (NIV) and high nasal flow cannula (HNFC) of health care professionals working in intensive care unit.

Méthode : A cross-sectional study was conducted in September, 2022 in a medical intensive care unit of a university hospital. The data were collected through a questionnaire consisted of 13 questions (6 questions about HNFC and 7 question about NIV) that examined the HCP' demographics and knowledge about NIMV. HCP were voluntary invited to fulfill questionnaire. Analysis of the results was performed using the SPSS program. Descriptive data were expressed in mean ± standard deviation (SD), median (min- max), or number and frequency.

Résultat : The study included 27 intensive care health care professionals with female predominance, 18 (66.7%). 74.4% and 55.5% of HCP answered correctly the criteria of starting the NIV and the contraindication respectively. 82.7% answered the ventilation modes and monitoring parameters correctly. 88.9% had the wright answer about the precautions to take before NIV session. It was found that almost all of the HCP (96.3%) knew the success and the failure criteria. 61.1%, and 85.2% of HCP defined correctly the HFNC indications and knew the right timing of initiating respectively. HCP had wright knoweldge about initial, monitoring parameters, HFNC failure criteria and weaning criteria in 88.1%, 77.8%, 58.4% and 72.3% respectively.

Conclusion : The current study illustrated that health care professionals, following up patients in our intensive care unit, had an acceptable knowledge about NIV and HFNC practices. Continuing education programs should be organized for HCP who play active roles in NIMV practices.

THEME : SCORING., PROCÉDURES ET PRONOSTIC

P 131 : ETUDE DE PERFORMANCE DES DIFFERENTS SCORES CLINIQUES POUR LE TRIAGE DES POLYTRAUMATISES

Auteurs : *S. Akkari *, S. Zelfani, H. Manai.*
Services : SAMU 01 SAMU 01 .

Introduction : La prise en charge initiale et l'orientation adéquate des polytraumatisés dès la phase pré-hospitalière aurait une importante valeur pronostique. Plusieurs scores cliniques ont été utilisés pour le triage et l'orientation de ces patients.

Objectif : Déterminer le score ayant la meilleure valeur prédictive de mortalité chez les polytraumatisés dès la phase pré-hospitalière.

Méthode : Etude observationnelle descriptive prospective déroulé SUR 19 mois. On a procédé au calcul des différents scores à la phase pré-hospitalière : qSOFA, m-GAP et RTS. Le qSOFA est calculé à partir de : PAS, FR et état de conscience. Le mGAP est calculé à partir de : GCS, la PAS, le type de traumatisme fermé et l'âge. Le RTS est calculé à partir de: GCS, la PAS et la FR. On a recontacté les patients et/ou les médecins traitants pour l'évolution des malades. Le critère de jugement de la performance pronostique des scores était la mortalité à H24.

Résultat : Nous avons colligé 176 patients. L'âge moyen était de 40 ± 18 ans avec des extrêmes de 18 et de 92 ans. Le genre-ratio était de 2. Tous les patients ont été ramenés à des services des urgences. Quatre-vingt (45%) ont été hospitalisés secondairement et dans les 24 heures dans un service de réanimation (polyvalente ou chirurgicale). Le taux de mortalité observé à J1 était de 10% (18 patients). L'étude de performance pronostique des 3 scores en termes de mortalité à H24 avait révélé : (Aire sous la courbe (AUC), p, cut-off, IC [95%], sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive, valeur prédictive négative) respectivement pour : qSOFA : 0,881, <0,001, >1, [0,823-0,926], 82, 81, 32, 97. mGAP : 0,925, <0,001, ≤20, [0,875-0,959], 88, 86, 41, 98. RTS : 0,951, <0,001, ≤9, [0,907- 0,978], 88, 97, 78, 98. Et donc une meilleure valeur prédictive positive de mortalité pour le score RTS suivi du score mGAP puis du score qSOFA.

Conclusion : Notre étude avait retrouvé que le score RTS était le meilleur pour prédire la mortalité à H24 des polytraumatisés dès la phase pré-hospitalière, Un protocole de triage basé sur ce score serait-il valable pour mieux orienter les polytraumatisés.

P 132 : ETUDE PRONOSTIQUE DES TRAUMATISES GRAVES PRIS EN CHARGE EN PRE-HOSPITALIER

Auteurs : *S. Akkari *, S. Zelfani, H. Manai.*
Services : SAMU 01 SAMU 01 .

Introduction : La traumatologie grave est un problème de santé publique majeur, elle constitue la première cause de mortalité chez le sujet jeune. La maitrise des différents facteurs pronostics permettrait d'améliorer la prise en charge et l'orientation des patients.

Objectif : Etude des différents facteurs pronostics chez les traumatisés graves vus en pré-hospitalier.

Méthode : Etude descriptive prospective effectuée sur une période de 19 mois avec inclusion des traumatisés pris en charge en pré- hospitalier. Nous avons procédé à l'étude des facteurs prédictifs de la mortalité à H24 du traumatisme en comparant 2 groupes « décédés » versus « survivants ».

Résultat : Nous avons inclus 176 traumatisés graves. L'âge médian était de 35 (18-92) ans. Le genre-ratio était de 2. La mortalité globale à H 24 était de 10% (n=18). Après comparaison des groupes « décédés » versus « survivants », nous avons identifié en analyse multivariée cinq facteurs prédictifs de mortalité à H24 post traumatique avec OR, [IC 95%] et p respectivement : 1) GCS ≤ 8 (9,06, [1,89-43,35], 0.006). 2) Bassin instable (5,21, [1,85-14,72], 0.004). 3) PAM ≤ 65 mm Hg (4,61, [2,41-8,52], < 0,001). 4) Intubation oro-trachéale (3,24, [0,85-12,92], 0.008). 5) Shock Index > 0,9 (2,26, [2,41-8,52], < 0,001).

Conclusion : Un GCS ≤ 8, le bassin instable, une PAM ≤ 65 mm Hg, le recours à l'intubation endo-trachéale ainsi qu'un shock Index > 0,9 étaient les facteurs prédictifs de mortalité H24 chez les traumatisés pris en charge en pré-hospitalière.

P 133 : ASSESSMENT OF ANTI–FACTOR XA LEVELS IN BURNS UNDERGOING ENOXAPARIN PROPHYLAXIS : A CLINICAL STUDY EXAMINING ENOXAPARIN PHARMACOKINETICS

Auteurs : *R. Ghabara*, A; Mokline, H. Fredj, S. Draief, I. Jemi, B.Gasri, L. Thabet, AA. Messadi.*

Services : Service de réanimation des brulés. Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous .

Introduction : In severely burned patients, altered pharmacokinetics have been shown to result in inadequate enoxaparin dosing for venous thromboembolism (VTE) prophylaxis.. So, monitoring antifactor Xa levels was implemented to ensure adequate VTE prophylaxis and reduce consequently thromboembolic complications.

Objectif : The aim of this study was to identify independent risk factors for sub-prophylactic antifactor Xa levels after thromboprophylaxis with enoxaparin in burns.

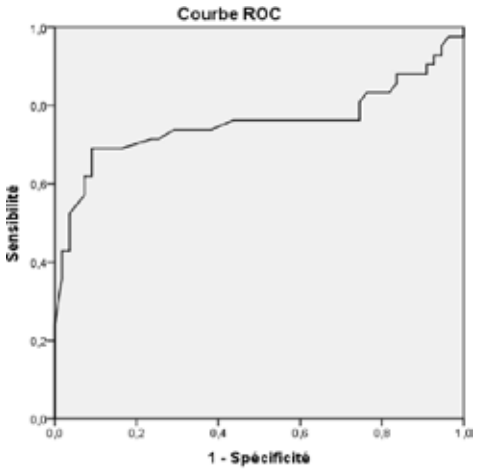
Méthode : Prospective study was conducted in burn center in Tunis during 2 years (February 2018- February 2020). Burn patients admitted for greater than 48 hours were includedl. Enrolled patients received Enoxaparin using Frakalas equation* as follows: Enoxaparin dose in mg Q12Hrs = 22.8 + (3.3 ×% TBSA/10) + (1.89 × (weight in kg)/10) [1]. Peak anti-Xa was obtained between 3 and 5 hours after the third enoxaparin dose, consistent with timing of the peak steady state level of enoxaparin. Doses of enoxaparin were titrated up or down by 20% to achieve the recommended prophylactic anti-Xa of 0.2 to 0.4U/ml. Comparative study between, Prophylactic (P) group and sub-Prophylactic (SP) group was done to identify risk factors for sub-prophylactic Xa levels.

Résultat : During study période, 108 patients were included. Half of patients (n=55) had adequate prophylactic anti-Xa levels at initial dosage and 39% of patients (n=42) had initial antifactor Xa levels less than 0.2 U/ml. Comparative study of two groups, Prophylactic (P) group and sub-Prophylactic (SP) group, showed that extend of burns, weight gain and fluid overload at 24 hours after burn injury were associated to low antifactor Xa levels (Table 1). An initial multivariate analysis showed that renal clearance was an independent risk factor of low anti-Xa levels. Clearance have a good predictive value with AUC 0.75.The optimal renal clearance (rCl) (>130 mL/min) that yielded the highest sensitivity 73% and specificity 71% for discriminating Prophylactic versus Sub-prophylactic assays were determined using area under the ROC curves (graphic 1). In a final multivariate model conducted with rCl cut-off value, SP assays was 2,52 (95% CI 1,6–3,9, p=0.0001) times more likely when rCl >130 mL/min.

Table 1 : .Comparative study betwen sub-prophylactic and prophylactic antiXa levels groups

	Sub-prophylactic antiXa levels group (n=42)	Prophylactic antiXa levels group (n=55)	p
TBSA (mean±Sd) %	42±17	28±15	0.001
TBSA >20 % (n,%)	37 (88,1%)	38 (69,1%)	0.02
IMC (mean±Sd)	26.11±4,12	24.43±2,62	0.025
DELTA weight (mean±Sd)	10.23±6,10	5.52±4,87	0.0001
Clearance (mean±Sd)	158.64±20	120.70±17	0.001
Augmented renal clearance (n,%)	22 (52,4%)	09 (16,4%)	0.001

Conclusion : In severely burned patients, extend of burns, weight gain and fluid overload at 24 hours after burn injury were risk factors for subprophylactic anti-factor Xa levels. Renal clearance >130 mL/ min was an independent predictor of sub-prophylactic anti Xa levels. Increased scrutiny should be used in patients meeting these criteria when considering initial enoxaparin dosing for VTE prophylaxis. Réference; ** Farakhlas and al. J Burn Care Res 2013



Figue 1 : ROC curve of predictive value of renal clearance

P 134 : ÉVOLUTION DES TRAUMATISÉS DU RACHIS CERVICAL EN RÉANIMATION ; ÉTUDE D'UNE SÉRIE DE CAS

Auteurs : *S M. Medjadi*, M. Mahfoudh, M. Si saber.*
Services : Anesthésie Réanimation CHU Tlemcen .
Services : Chirurgie Hôpital régional Moknine .
Services : Neurochirurgie CHU Tlemcen .

Introduction : Les traumatismes du rachis cervical représentent une pathologie invalidante par le déficit moteur et les troubles sphinctériens qu'elle engendre, mais aussi mortelle, par troubles respiratoires et/ou hémodynamiques, d'où la nécessité d'une réanimation précoce et efficace en unités de soins intensifs.

Objectif : Le but de l'étude a consisté à identifier les facteurs déterminants l'évolution des patients pris en charge pour traumatisme du rachis cervical au niveau des services de soins intensifs.

Méthode : Nous avons mené une étude exhaustive de type descriptif, déroulée sur une période de trois ans et demi au niveau de plusieurs structures du CHU, à savoir les services des UMC, de réanimation polyvalente et de neurochirurgie. Elle a porté sur plus de cent patients traumatisés du rachis cervical pris en charge depuis les lieux de l'accident jusqu'aux services de neurochirurgie et/ou de Réanimation médico-chirurgicale. Nous avons retenu, tout patient adulte, admis pour un rachis cervical traumatique, qu'il soit supérieur, inferieur ou mixte, quel que soit les circonstances de l'accident, la décision thérapeutique, avec ou sans lésions neurologiques à l'admission.

Résultat : Nous avons mené une étude exhaustive de type descriptif, déroulée sur une période de trois ans et demi au niveau de plusieurs structures du CHU, à savoir les services des UMC, de réanimation polyvalente et de neurochirurgie. Elle a porté sur plus de cent patients traumatisés du rachis cervical pris en charge depuis les lieux de l'accident jusqu'aux services de neurochirurgie et/ou de Réanimation médico-chirurgicale. Nous avons retenu, tout patient adulte, admis pour un rachis cervical traumatique, qu'il soit supérieur, inférieur ou mixte, quel que soit les circonstances de l'accident, la décision thérapeutique, avec ou sans lésions neurologiques à l'admission.

Conclusion : Le succès d'une bonne prise en charge repose sur la précocité et l'efficacité des soins de réanimation, un effectif humain suffisant et des infrastructures spécialisées à travers le pays.

P 135 : VALEUR PRONOSTIQUE DU SHOCK INDEX MULTIPLIE PAR L'AGE CHEZ LES PATIENTS ADMIS EN SALLE D'ACCUEIL DES URGENCES VITALES

Auteurs : *F.Hamza, W.Demni, F.Lazzez*, S.Yammoun, W.Bahria, M.Ahmed ali, N.Nouira.*
Services : urgence mongi Slim .

Introduction : Le shock index, apparait comme un outil simple dans l'évaluation initiale de la gravité des patients admis en SAUV. Il a été démontré que combiner SI et l'âge peut fournir une prédiction plus précise du pronostic des patients en SAUV.

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer l'hypothèse suivante : le Shock index(SI) multiplié par l'âge peut mieux prédire la mortalité intrahospitalière que le shock index seul.

Méthode : Etude prospective, descriptive et analytique, s'étendant sur une période de sept mois (Février-Septembre 2022). Inclusion de tous les patients admis en SAUV. Le SI et l'âge*SI ont été calculés à l'admission. Une analyse des courbes ROC a été effectuée pour comparer l'aire sous la courbe ROC du SI et du SI*âge.

Résultat : Nous avons inclus 510 patients. La moyenne d'âge était de 49±20 ans. Le sexe ratio était de 2,86 (avec une nette prédominance masculine). Les motifs d'admission en SAUV les plus fréquents étaient : la détresse respiratoire, la détresse hémodynamique, la détresse neurologique et les traumatismes sévères dans respectivement : 21,9%, 26,4%, 25,6% et 25,9% des cas. La mortalité en SAUV était de 20,4%. Les facteurs prédictifs de mortalité en SAUV en analyse univariée étaient : l'âge supérieur à 65 ans ($p<0,05$, OR=2,4, IC à 95%=[1,73-3,35], un SI ≥ 0,9 ($p<0,05$, OR=2,71, IC à 95%=[1,92-3,83], et un Age*SI ≥ 20 ($p<0,05$, OR=4,65, IC à 95%=[1,96-11,02]). L'analyse des aires sous les courbes ROC du SI et de l'âge*SI a démontré que l'âge*SI peut mieux prédire la mortalité que le SI seul : AUC du SI=0,70 ; IC 95%= [0,63- 0,77] versus AUC de l'âge*SI= 0,79, IC 95%=[0,73 - 0,85], p respectivement égales à 0,001 et 0,002.

Conclusion : Le shock index multiplié par l'âge permet de prédire la mortalité des patients admis en SAUV mieux que le SI seul.

P 136 : CLAIRANCE DES LACTATES CHEZ LE POLYTRAUMATISE : COMPARAISON AVEC LES SCORES DE GRAVITE POUR PREDIRE LA MORTALITE

Auteurs : *A.Bali*, M.Sammary, H.Bousselmi, A.Ben fraj, S.Ben brahem, L.Rebai.*
Services : anesthésie réanimation CTGB .

Introduction : La variation du taux des lactates chez le traumatisé grave est un biomarqueur dynamique important qui permet de reconnaître précocement une hypoperfusion tissulaire occulte ou un tableau de choc débutant

Objectif : L'objectif de cette étude était de comparer la clairance des lactates (CL) par rapport aux autres scores pronostics comme facteur prédictif de mortalité chez les traumatisés graves.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique. Tous les patients ont été évalué à l'admission par des scores cliniques : MGAP et RTS, et clinico- biologiques et radiologiques : IGS2, TRISS, ISS. Une clairance horaire du lactate (%/h) a été calculée entre l'admission et H12 (CL H0-H12) par la formule de Regnier et al. L'étude de la performance statistique de la CL H0-H12, et des différents scores de gravité s'est basée sur l'analyse des différents courbes ROC respectifs. Par la suite, nous avons utilisé des modèles de régression logistique pour évaluer l'effet de l'ajout de la CL H0-H12 aux différents scores pronostiques.

Résultat : Au total, 318 patients ont été inclus. L'étude de la courbe ROC de la CL H0-H12 pour prédire la mortalité intra-hospitalière a permis de dégager un Cut off de -2,93%/h. En effet, Une clairance horaire du lactate de -2,93%/h durant les 12 premières heures (c'est-à-dire une diminution de la lactatémie de 35% au bout de 12 heures de prise en charge) permettait de prédire la mortalité intra- hospitalière avec une Sensibilité de 76,1% et une spécificité de 63,6%. La CL H0-H12 avec une AUC=0,75 était un paramètre plus puissant que le MGAP, le RTS et l'ISS avec des AUC respectifs à 0,73 ; 0,72 et 0,73, mais moins puissant que l'IGS II et le TRISS avec des AUC respectifs à 0,82 et 0,78. Plus encore, Nos résultats suggèrent que l'adjonction de CL H0-H12 aux différents scores pronostiques (RTS, ISS, TRISS, MGAP, IGS2) permettait d'améliorer la qualité de ces scores, ce qui se traduit statistiquement par une augmentation significative des AUC ($p < 0,001$).

Conclusion : La CL H0-H12 est un outil pertinent qui mériterait d'être incorporé dans la prise en charge du traumatisé grave pendant les premières heures. Il faudrait déterminer par des études prospectives l'objectif de la clairance à atteindre et son délai optimal.

P 137 : L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES PATIENTS SURVIVANTS D'INFECTIONS GRAVES PAR LE COVID-19

Auteurs : *zeienb hammouda, amina haddad, abir chihaoui, manel lahmar, sameh affi, wiem nouira, saoussen ben abdallah, fahmi dachraoui, fekri abroug, lamia besbes.*
Services : réanimation polyvalente monastir .

Introduction : Introduction : L'état de stress post-traumatique est assez fréquent chez les malades hospitalisés en réanimation. L'objectif de ce travail est de déterminer sa prévalence dans le cadre de la pandémie de COVID-19 chez les patients survivants d'une infection grave à covid 19.

Méthode : Matériel et méthodes : Cette étude a été menée sur les patients survivants du COVID-19 qui ont été hospitalisés au service de réanimation polyvalente de Monastir entre la période allant du Mars 2021 au septembre 2021, à l'aide d'un instrument validé : Post- Traumatique Stress Discorder Checklist-5 (PCL-5) basé sur le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) - pour le dépistage du PTSD.le recueil des données a été fait par le biais d'un questionnaire téléphonique.

Résultat : Résultats : Au cours de la période de l'étude 255 patients ont été hospitalisés et étaient sortis vivants. Nous avons identifié une base de numéros téléphoniques de 50 patients (19.6%). Nous avons mené l'enquête téléphonique chez 35 patients. Quinze patients étaient non joignables. Concernant les caractéristiques des patients participants à l'enquête on a noté les résultats suivants ; la moyenne d'âge des patients était de 51.8 ans ±14.57. Vingt et un patients étaient de sexe masculin soit 60% de la population. Tous les patients étaient ventilés par un support non invasif et ont réalisé des séances de DV. SAPS II médian était de 30. Le score PCL-5 médian était de 24 points (IQR= [13-32]). Dans notre population 6 patients 17,1% avaient un score PCL-5 supérieur à un seuil de 33 ce qui permet de poser le diagnostic provisionnel de l'état de stress post traumatique. Nous avons constaté que 24patients (68,5%) avaient des troubles de concentration et de mémoire. Les troubles de sommeil ont été présent chez 20 patients soit 57,1% et 23 patients ont rapporté des symptômes d'irritabilité. Trois patients soit 8.5% de la population ont consulté un médecin psychiatre et un seul patient a été mis sous traitement benzodiazépine

Conclusion : Conclusion : Près d'un sixième des survivants du COVID-19 présentaient des symptômes de PTSD. L'implication active des professionnels de la santé mentale pour un soutien psychosocial et des conseils opportuns sont nécessaires pour éviter les effets délétères de la pandémie sur la santé mentale.

THEME : COMPLICATIONS IATROGÈNES

P 138 : DIFFICULTIES AND RISKS OF PERCUTANEOUS INFRACLAVICULAR SUBCLAVIAN VEIN CATHETERIZATION IN INFANTS AND CHILDREN WITH CANCER: PROSPECTIVE OBSERVATIONAL RESEARCH

Auteurs : *Kammoun Manel, Anouar Jarraya.*
Services : anesthésie réanimation CHU Hédi Chaker .

Introduction : Pediatric cancer patients frequently require central venous catheters for prolonged intravenous therapy and have a potential risk of catheter-related complications

Objectif : The aim of this study is to assess if there is an increased difficulty and higher risk of complications related to the insertion of percutaneous subclavian venous catheters in children with cancer and to investigate risk factors for complications

Méthode : We included all infants and children aged 3 months to 14 years who required an infraclavicular subclavian venous catheterization. Patients were divided into 2 groups: Group 1 included children with malignancies (hematology or oncology patients). Group 2 included other pediatric patients. Then, we compared the demographic data, the difficulty of the catheterization procedure, and the complications. We also investigated risk factors for complications using a logistic regression model. The significance level was $p<0.05$

Résultat : We included 65 infants and children requiring central venous access, twenty-eight suffering from malignancies. The demographic parameters were comparable. However, the time of the procedure and the number of essays were higher in the malignancy group with $p<0.001$. A central venous catheter was complicated in 46.4% of group 1 versus 21.6% in group 2 ($p = 0.032$). Malignancies were associated with an increased risk of complications [aOR = 2.95; 95%CI: 0.63-13.8].

Conclusion : This study showed increased difficulty and higher morbidity related to infraclavicular subclavian vein catheterization among infants and children suffering from cancer.

P 139 : EXCLUSION DES COMPLICATIONS MECANIQUES LIEES A LA POSE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX : INTERET DE L'ULTRASONOGRAPHIE

Auteurs : *A.Hosni, I.Abassi, R.Karaborni, M.Marzouk, R.Hammami, A.Gharbi, S.Yamoun, C.Kaddour.*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : La pose des cathéters veineux centraux (CVC) est un geste fréquent en réanimation. Elle n'est pas dénuée de complications dont le diagnostic reposait longtemps sur la radiographie de thorax. Actuellement, l'échographie, outil non irradiant, paraît une alternative intéressante.

Objectif : -Comparer les temps radiologique et échographique requis pour exclure les complications mécaniques immédiates (pneumothorax et mauvais placement) après pose de CVC. -Étudier l'incidence des complications selon l'outil diagnostic.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle réalisée en milieu de réanimation. Ont été inclus les patients d'âge supérieur à 18 ans chez lesquels la pose d'un CVC a été décidée. Après la pose, une radiographie de thorax est demandée et une échographie est réalisée à la recherche de signes de mauvais placement dans une veine aberrante et de signes pneumothorax (absence de glissement, absence de lignes B et recherche de point poumon ou pouls pleural). L'interprétation des deux examens se fait par deux médecins différents. Le temps T1 échographique ou radiologique représente le temps requis pour exclure les complications.

	Radiologique	Echographique	p
Temps T1 (min)	47,48±32,54	3,27±2,11	0,000

Tableau I : Comparaison du T1 radiologique et du T1 échographique

Résultat : 30 patients ont été inclus dans notre étude. La moyenne d'âge était de 48,1 ans ± 17,77. Le sex ratio était à 1,3: 17 hommes et 13 femmes. Les motifs d'admission les plus fréquents étaient: Les AVC dans 23,33% des cas, les neuropathies dans 23,33% et les polytraumatismes dans 13,33%. Les antécédents sont dominés par l'HTA chez 23,33% des patients et le diabète chez 13,33%. La moyenne du score APACHE III était de 56,97 ± 31,94. Les CVC ont été placés du coté droit dans 66,7% des cas et du coté gauche dans 33,3%. La ponction a intéressé la veine jugulaire interne (VJI) dans 43,3% et la veine sous clavière (VSC) dans 56,7%. La répartition dans les 4 veines est représentée comme suit : VSC droite (33,3%), VJI droite (26,7%), VSC gauche (23,3%) et VJI gauche (16,7%). La moyenne du nombre de ponctions était de 2,27±1,99 et la moyenne de temps de pose était de 19,24 minutes ± 14,50. On a noté une différence significative entre la moyenne du temps T1

échographique et radiologique (Tableau 1). Pas de complications de type mauvais placement. Un seul cas de pneumothorax a été observé (3,3%) après ponction de la VSC gauche. Il a été détecté en premier lieu par l'échographie devant l'absence de glissement pleural antérieur et supérieur, l'absence de lignes B et la présence de point poumon. Ceci a été confirmé par la radiographie standard et le scanner thoracique mettant en évidence un pneumothorax supérieur et antérieur gauche.

Conclusion : Les complications mécaniques après la pose des KTVC sont rares. L'échographie est un outil diagnostic promoteur dans l'exclusion de ces complications. Elle garantit un examen rapide et non irradiant pour les patients de réanimation comparativement à la radiographie.

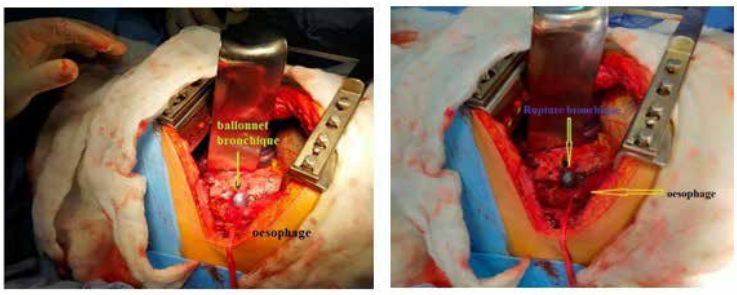
P 140 : RUPTURE DE LA BRONCHE SOUCHE GAUCHE APRES INTUBATION AVEC UNE SONDE ENDOBRONCHIQUE A DOUBLE LUMIERE : UN RAPPORT DE CAS

Auteurs : *H.Ben Hamada, W.Ghallabi*, R. Chrigui, N.Mchiri, H.Houichi, Y.Jaafar, S.Guellim, W.Naija.*
Services : Anesthésie-réanimation CHU Sahloul-Sousse .

Introduction : L'abord de l'œsophage par voie thoracique nécessite une ventilation uni-pulmonaire après intubation par une sonde endobronchique à double lumière. La rupture de l'arbre trachéo-bronchique durant l'intubation par cette sonde est une complication rare mais potentiellement grave.

Cas clinique : Patiente âgée de 58 ans classée ASA1, proposée pour une oesophagectomie totale pour une tumeur du moyen œsophage selon l'intervention de Mac Keown. L'évaluation clinique et para-clinique préopératoire n'a pas objectivé d'anomalies respiratoires ou cardio-vasculaires ni de critères de d'intubation difficile. Au bloc opératoire, après conditionnement de la patiente, une péridurale thoracique (T7-T8) a été posée. Après antibioprophylaxie, préoxygénation et induction anesthésique en séquence rapide, l'intubation trachéale a été réalisée par une sonde à double lumière 37 F à la troisième tentative. L'entretien de l'anesthésie a été assuré par sévoflurane, sufentanyl, cisatracurium et l'anesthésie péridurale. Puis, le monitorage de la pression artérielle invasive, de la PetCO2, des pressions intra-thoraciques a été complété. Le premier temps opératoire consistait en une thoracotomie droite avec une ventilation uni-pulmonaire gauche. Après la libération de l'œsophage, le chirurgien a constaté une rupture bronchique. L'exploration par un chirurgien thoracique a objectivé une rupture au niveau de la paroi postérieure de la bronche souche gauche étendue sur 1.5 cm, en regard du ballonnet bronchique. Elle a été réparée par un surjet aller-retour. Après fermeture de la thoracotomie, la patiente a été réinstallée en décubitus dorsal pour laparotomie et cervicotomie gauche. Une oesophagectomie totale avec une anastomose oeso- gastrique termino-terminale ont été réalisées. Une gazométrie artérielle et une radiographie du thorax ont été effectuées à la fin de l'acte revenues sans anomalies. La patiente a été alors extubée au bloc opératoire. Les suites opératoires étaient simples et la patiente a été mise sortante à j8 postopératoire.

Conclusion : La rupture iatrogène de l'arbre trachéo-bronchique est une complication rare et intéresse fréquemment la bronche souche droite. Les causes de la rupture sont d'ordre technique ou anatomique. La fibroscopie bronchique reste l'examen de référence et le traitement peut être conservateur ou chirurgical.



Perforation de la bronche souche gauche en regard du ballonet bronchique

P 141 : HYPERTHERMIE MALIGNE DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *A.Smaoui, N.Baccouch, A.Ben khalifa, R.Ammar, M.Bahloul, M.Bouaziz.*
Services : réanimation polyvalente Hbib Bourguiba .

Introduction : L'hyperthermie maligne de l'anesthésie générale est une complication rare mais potentiellement mortelle. C'est un désordre pharmacogénétique des muscles squelettiques qui se traduit par une réponse hyper-métabolique lors de l'exposition à des agents anesthésiques volatiles halogénés et au curare dépolarisant.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un enfant qui a été admis en réanimation pour une hyperthermie maligne de l'anesthésie générale. Il s'agit d'une fille âgée de 15 ans aux antécédents de syndrome dysmorphique: craniosténose et exorbitisme bilatéral, suivie en ophtalmologie pour lagophtalmie bilatérale qui a été programmée pour éviscération chirurgicale de l'œil gauche et tarsorraphie de l'œil droit. Après une exposition au sévoflurane (agent anesthésique local) et administration de Suxaméthonium (curare dépolarisant) la patiente a développé rapidement un tableau caractérisé par : une hyperthermie majeure à 43°C, une PETCO2 à 120 mmHg, une rigidité musculaire, une tachycardie a 120 bpm et à la biologie : une acidose mixte sévère (pH à 7.033, capnie à 97.1 mmhg, bicar à 18.1 mmol/l) et une rhabdomyolyse (CPK à 528 UI). Le diagnostic clinique d'une crise d'hyperthermie maligne de l'anesthésie a été rapidement évoqué et la patiente nous a été transférée. Devant l'indisponibilité du dantrolène qui est le traitement de référence de la crise d'hyperthermie maligne des anesthésies, notre prise en charge consistait à un refroidissement physique et pharmacologique associé à une diurèse alcaline forcée et une sédation par du midazolam. L'évolution a été marquée par une amélioration sur tous les plans : disparition de la rigidité musculaire, retour à l'apyrexie et normalisation du pH. La patiente a été extubée et transférée au service d'ophtalmologie 36 heures après son admission en réanimation. Une enquête diagnostique a été initiée dans le but de rechercher une mutation génétique touchant particulièrement les gènes RYR1 et CACNA1S.

Conclusion : La présentation clinique de l'hyperthermie maligne de l'anesthésie générale est variable, pouvant aller d'une symptomatologie légère jusqu'au la crise d'hyperthermie maligne fulminante engageant le pronostic vital. L'approvisionnement en dantrolène aux blocs opératoires est recommandé pour améliorer la prise en charge.

P 142 : EROSION DU TRONC ARTERIEL BRACHIO-CEPHALIQUE: UNE COMPLICATION INHABITUELLE DE LA TRACHEOTOMIE

Auteurs : *S.Ben Othman*, F.Essafi, K.Ben Ismail, I.Talik, M.kaddour, G.Kharrat, T.Merhben.*
Services : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : L'érosion du tronc artériel brachiocéphalique (TABC) constitue une complication inhabituelle mais potentiellement fatale de la trachéotomie. L'extériorisation du sang rouge vif à travers l'orifice de trachéotomie qui survient à distance de la procédure de trachéotomie est évocateur.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 17ans sans antécédents pathologiques connus. Il a été admis en réanimation pour prise en charge d'un état de mal épileptique en rapport avec une encéphalite secondaire à une infection au SARS- CoV-2 nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. L'évolution était favorable permettant son extubation à J10 d'hospitalisation. L'examen clinique le jour de l'extubation était sans anomalie en dehors d'une dysphonie. L'évolution était marquée par l'apparition d'une dyspnée haute d'aggravation progressive, un mois après sa sortie de réanimation. Le scanner cervico-thoracique a objectivé une sténose trachéale serrée à 9mm du bord inferieur du cricoïde étendue sur 24mm et obstruant 92% de la lumière trachéale. Un traitement médical par corticothérapie par voie générale et inhalée a été tenté devant un état respiratoire stable : SpO2 :97%, eupnéique au repos, absence de signe de lutte respiratoire. Une trachéotomie a été indiquée secondairement après échec du traitement médical et apparition d'une insuffisance respiratoire aiguë. Trois jours en post trachéotomie une désinsertion accidentelle de la canule s'est compliquée d'un saignement cataclysmique à travers l'orifice de la trachéotomie avec état de choc hémorragique. Une réanimation hémodynamique a été entamée et l'exploration au bloc opératoire a objectivé une érosion du tronc brachiocéphalique. La suture de l'érosion a permis le contrôle du saignement. Une récidive de l'hémorragie est survenue 48h après le geste chirurgical et le patient est décédé dans un tableau d'un état de choc hémorragique avec défaillance multiviscérale.

Conclusion : L'érosion du TABC après trachéotomie est une complication rare mais grave. Elle doit être prévenue par une technique de trachéotomie adaptée, un gonflage du ballonnet adéquat et un contrôle du niveau d'insertion du tube.

P 143 : FISTULE ŒSO-TRACHÉALE COMPLIQUANT UN BAROTRAUMATISME : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *Nadia Zarouene, Eya Seghir, Nour Marzouki, Ahlem Trifi, Asma Mahdi, Sami Abdellatif*
Services : REANIMATION MEDICALE LA RABTA .

Introduction : La ¬fistule oeso-trachéale (FOT) est une complication rare de l'intubation trachéale, généralement prolongée, secondaire à une hyperpression du ballonnet comprimant la muqueuse trachéale. Son diagnostic est souvent tardif et repose sur le scanner cervico-thoracique et l'endoscopie trachéo-oesophagienne.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente de 39 ans, asthmatique, admise pour exacerbation sévère d'asthme. Elle a été intubée ventilée sous le mode contrôlé en volume, sédatée curarisée et mise sous bronchodilatateurs, corticothérapie systémique, sulfate de magnésium et adrénaline à visée bronchodilatatrice. L'évolution sur le plan respiratoire était marquée par un comportement ventilatoire obstructif manifeste (auto PEP entre 6 et 12 cm H2O) avec survenue d'un emphysème sous cutané cervico-thoracique qui a régressé par la suite. Elle a été extubée après 13 jours sans incidents et a été mise sous oxygénothérapie 6 litres. A J1 post- extubation, elle a présenté des fausses routes. Un complément d'angioscanner thoracique a montré une embolie pulmonaire segmentaire gauche et une FOT à la hauteur du corps vertébral de D3. La trachéoscopie

a montré une FOT au niveau de l'œsophage thoracique de plus d'un centimètre. La patiente a été mise sous diète absolue et alimentation parentérale. Elle a été transféré au service de chirurgie thoracique où elle a bénéficié d'une déconnexion oeso-trachéale à travers une cervicotomie de Kocher qui a montré une fistule de 7-8mm puis suture œsophagienne avec couverture par myoplastie et suture trachéale par la thyroïde. Les suites opératoires étaient simples avec bonne évolution et sortie à domicile. Cette observation a montré que la survenue d'une FOT est possible malgré la durée d'intubation non prolongée (13jours) au décours d'un barotraumatisme (L'emphysème sous-cutanée résultant d'une autopep atteignant 12cm d'H2O) et que le tableau clinique peut seulement se traduire par des fausses routes en post extubation.

Conclusion : La survenue de troubles de la déglutition ou de pneumopathies à répétition doit faire évoquer une FOT. La prévention repose sur la bonne gestion des pressions intra thoraciques et celle du ballonnet ainsi qu'une trachéotomie dans un délai raisonnable.

P 144 : THROMBOPÉNIE SÉVÈRE SECONDAIRE À LA PRISE DE VALPROATE DE SODIUM EN MILIEU DE RÉANIMATION : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *Ksouri.M*, Mellek.A, Aloui.A, Ben Dhia.B, Hlaoui.F, Ben Abderahim.A, Fathallah.I, Kouraichi.N.*
Services : réanimation médicale Régional de Ben Arous .

Introduction : Le valproate de Sodium (Dépakine) est un antiépileptique largement prescrit en milieu de réanimation. Plusieurs effets indésirables ont été décrits avec cette molécule. Parmi ces effets on trouve la thrombopénie complication peu rapportée dans la littérature.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une thrombopénie sévère chez une patiente traitée par Dépakine en milieu de Réanimation. Madame S.A âgée de 39 ans G2P2, aux antécédents de diabète type 1 sous insuline, insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse admise dans notre service pour état de mal épileptique compliquant un AVC ischémique. Elle a reçu la dose de charge de Phénytoïne puis relais par voie orale par Dépakine 4g/j (dose thérapeutique). A J41 d'évolution la patiente a développé une thrombopénie sévère à 20000. Un Bilan étiologique exhaustif a été pratiqué: enquête infectieuse négative,sérologie CMV-EBV-VIH Hépatite C négative, dosage vitaminique B9-B12 normal, bilan immunologique normal, Ponction sternale: moelle de richesse normale avec infiltration lymphoïde de nature hétérogène, BOM: absence d'infiltration tumorale, absence de blastes, dysmyéloporèse d'origine périphérique. Une origine médicamenteuse a été incriminée après une enquête de pharmacovigilance. La Dépakine a été alors arrêtée et remplacée par Levetiracetam avec une bonne évolution: ré ascension des plaquettes à 113000 à J10 après arrêt de la Dépakine.

L'évolution était favorable avec sevrage de la ventilation mécanique et la patiente a été mise sortante à domicile.

Conclusion : La thrombopénie médicamenteuse doit être évoquée chez tout patient sous Dépakine. Néanmoins il faut éliminer les autres causes avant de retenir l'origine iatrogène.

P 145 : NO EVIDENCE OF A JULY EFFECT IN A LOW-MIDDLE INCOME COUNTRY MEDICAL INTENSIVE CARE UNIT. A RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS.

Auteurs : *R.Toumi*, K.Meddeb, N.Bouguezzi, A.Bedhiafi, R.Chelbi, I.Belhouchet, R.Rajah, A.Saai, I.Ben Saida, M.Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia .

Introduction : "The July Effect" is a phenomenon stating that patients in teaching hospitals are at higher risk of mortality at the start of the academic year when newly-graduated young doctors arrive. Critically-ill patients are already at high risk of mortality.

Objectif : To determine whether critically-ill patients are at higher risk of mortality during the first month of the academic year compared to the last month in a teaching medical ICU.

Méthode : This is a monocentric retrospective cohort analysis conducted in the medical ICU of the University Hospital of Farhat Hached, Sousse, Tunisia over a 20-year period, from 2001 to 2020, including all consecutive patients admitted during January and December which are, consecutively, the first and last months of the academic year. Collected data included age, severity assessed by the simplified acute physiology score II (SAPS II), use and duration of invasive mechanical ventilation (VMI), ICU-length of stay (ICU- LOS) and ICU-mortality.

Résultat : A total of 990 patients were included in the final analysis. There were no significant differences between patient severity or outcomes between patients admitted in January and those admitted in December with SAPS II, (median IQR) [30 (21-42) vs 30 (20- 42), p=0.415]; IMV, [402(75.4%) vs 320 (70%), p=0.057]; duration of IMV, [4 (2-9) vs 4 (2-10), p=0.273]; IMV mortality, [191(47.5%) vs 149(46.6%), p=0.799], ICU-LOS [6 (3-12) vs 6 (3-11), p=0.5] and ICU-mortality [221(41.5%) vs 178(38.9%), p=0.421].

Conclusion : There was no equivalent of a July Effect in the MICU of a teaching hospital in Tunisia. Further studies are necessary for the sake of generalizability and for more insight on the impact of newly-arrived physicians-in-training.

P 146 : L'ADMINISTRATION DE SULOPROSTONE FACE A UNE HÉMORRAGIE DU POST PARTUM PEUT ELLE CAUSER UNE ISCHÉMIE MYOCARDIQUE?

Auteurs : *DHIFAOUI N.*
Services : MATERNITE NABEUL HOPITAL MOHAMED TLETLI .

Introduction : L'ischémie myocardique est une complication rare mais grave qui peut survenir à la suite de l'administration du sulprostone (Nalador®),

Cas clinique : Patiente âgée de 22 ans, opérée pour césarienne en 2014 et 2016, sans autres antécédents, admise pour césarienne programmée pour un utérus bicicatritiel à 39 semaines d'aménorrhée. En pré-anesthésie, la patiente a été classée ASA I. En per opératoire : la césarienne a été compliquée d'une atonie utérine ayant causée une hémorragie du post partum sans retentissement hémodynamique. Devant la persistance du saignement sous ocytocine(dose maximale a été reçue), la patiente a été mise sous sulprostone. Quelques minutes après son administration, une lésion sous-endocardique avec état de choc nécessitant l'arrêt du sulprostone et sa mise sous Noradrénaline.

Conclusion : Le sulprostone est l'utérotonique le plus puissant dont nous disposons actuellement. Une bonne évaluation du contexte obstétricale est cruciale afin de savoir le moment idéal d'introduction. Néanmoins, il n'est pas anodin d'effets indésirables dont les plus redoutables sont d'ordre cardio-vasculaires

P 147 : LES COMPLICATIONS BAROTRAUMATIQUES LIÉES À LA VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES MALADES SDRA COVID19

Auteurs : *Hammouda Zeineb, Chihaoui Abir, Hammas Emna, Ben abdallah Saoussen, Temani Sarra, Hadded Amina, Nouira Wiem, Lahmer Manel, Dachraoui Fahmi, Abroug Fekri, Besbes Lamia.*
Services : Réanimation médicale CHU Fattouma Bourguiba Monastir .

Introduction : : Le syndrome de détresse respiratoire aiguë SDRA est caractérisé par la diminution de la compliance pulmonaire et l'altération des propriétés élastiques du poumon induisant l'élévation des pressions des voies aériennes. La surdistension alvéolaire induite par les différentes techniques de ventilation au cours du SDRA Covid-19 peut favoriser les barotraumatismes.

Objectif : Etudier l'incidence et les caractéristiques des barotraumatismes chez les patients admis en réanimation médicale pour SDRA covid19 liés à la ventilation artificielle.

Méthode : Une étude rétrospective conduite entre octobre 2020 et juillet 2021 dans le service de réanimation de Monastir. On a inclus tous les patients âgés de plus de 18 ans consécutivement hospitalisés pour un SDRA Covid-19 nécessitant une prise en charge ventilatoire invasive et non invasive. Nous avons mesuré le taux de barotraumatisme chez les patients sous ventilation artificielle, le type du support ventilatoire ainsi que les paramètres ventilatoires notamment la PEEP utilisés ont été également notés.

Résultat : Vingt-cinq patients parmi 357 patients admis entre octobre 2020 et juillet 2021 (7%) ont présenté un barotraumatisme au cours de l'hospitalisation : 15 femmes (60%), l'âge médian était à 64 ans ± 13, BMI médian 28 ± 5 kg/m2. Les complications barotraumatiques observées étaient : le pneumothorax (56%), le pneumo médiastin (28%) et l'emphysème sous cutané isolé (14%). Le délai médian de survenue du barotraumatisme était à 7 jours ± 4. On a noté que 65% des barotraumatismes ont été associés à la ventilation mécanique invasive, 36% ont été drainé. La PEEP médiane était à 8 ± 2,9.

Conclusion : : Les complications barotraumatiques au cours du SDRA Covid 19 sont assez fréquentes, le plus souvent elles surviennent chez les malades sous VMI. Le pneumothorax est la complication la plus fréquente.

P 148 : ANÉMIE PAR SPOLIATION SANGUINE CHEZ LE BRULÉ : ETAT DES LIEUX

Auteurs : *R.Hidri, A. Mokline, I. Glenza, S. Ben Mansour, A. Messaadi.*
Services : réanimation médicale centre de traumatologie et des grands brulés de ben Arous .

Introduction : L'anémie par spoliation sanguine dite aussi iatrogène, ou nosocomiale est fréquente en réanimation. Chez le brûlé grave, l'anémie est plurifactorielle, liée surtout à l'hémorragie lors des gestes chirurgicaux et aux spoliations sanguines répétées (prélèvements sanguins, gestes invasifs, etc…). Les mesures réduisant les pertes sanguines iatrogènes sont à évaluer afin de limiter la fréquence et la profondeur de l'anémie, et réduire la demande transfusionnelle.

Objectif : Déterminer la prévalence de l'anémie par spoliation sanguine et son impact sur la morbi-mortalité chez le brulé grave.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur 2 ans (juin 2020- juin 2022) menée au service de réanimation des brulés. Ont été inclus, les brulés adultes ayant présenté une anémie (Hémoglobine (Hb) < 13g/dl chez l'homme, Hb < 12 g/dl chez la femme) au cours de leur hospitalisation en dehors d'un saignement actif lié à des interventions

chirurgicales et/ou à une hémorragie digestive. L'anémie est considérée sévère si (Hb) < 6 g/dl. Les dossiers médicaux des patients ont été examinés avec recueil des caractéristiques démographiques, clinico- biologiques, thérapeutiques, notamment la transfusion sanguine, et évolutives. Ont été étudiés, les gestes invasifs pratiqués chez ces patients ainsi que les volumes de spoliation sanguines.

Résultat : Au cours de la période d'étude, 60 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 40 ans±16 avec un sex-ratio à 1,16. Aucun antécédent pathologique n'a été rapporté dans 51% des cas. La surface cutanée brulée (SCB) était de 35% ±16. Les moyennes des scores pronostiques de Charlson et SOFA étaient respectivement de 1 [extrêmes :0-6] et 1 [extrêmes :0-4]. Les actes invasifs pratiqués chez nos patients étaient : un cathétérisme artériel (n=18) avec une durée moyenne de 4 jours; un monitorage hémodynamique par EV100 (n=4) et le recours à une séance d'hemodiafiltration (n=5). Le volume sanguin total prélevé était de 246 ml chez les sujets ayant une SCB au delà de 20% versus 138 ml chez ceux ayant une SCB inferieure à ce seuil. Cette spoliation sanguine était plus importante chez les brulés porteurs de cathétérisme artériel comparativement à ceux n'ayant de cathétérisme artériel (266ml ±98ml vs 189ml ±72 ; p=0,04). En analyse univarié, il ressort de notre étude que l'insuffisance rénale aigue était associé à un risque significatif de survenue d'une anémie sévère ($p< 10^{-3}$). Plus la quantité de sang prélevé est importante, plus le risque de développer une anémie sévère est significatif (p = 0,026) avec un cut-off de 98ml de volume sanguin (sensibilité=94,6% / spécificité=73,9%). La quantité de sang total prélevé chez nos patients était de 13727 mL avec une quantité de sang total transfusée à 10100 mL.

Conclusion : Chez le brulé grave, l'anémie de réanimation par spoliation sanguine est une réalité dont la sévérité est proportionnelle à l'étendue des brulures et à la présence de cathéterisme artériel. Ceci impacterait négativement le pronostic du brulé avec altération de la cicatrisation, et prédisposition aux infections. La prescription raisonnée des prélèvements sanguins permettrait de limiter sa survenue, réduire sa gravité et restreindre la transfusion sanguine et ses conséquences chez ces patients fragiles..

THEME : MÉTABOLIQUE

P 149 : LE DIABETIQUE AUX SOINS INTENSIFS : EXPERIENCE DE L'UNITE DE REANIMATION DU SERVICE DES URGENCES MEDICALES DU CHU ORAN.ALGERIE

Auteurs : *D.ALACHAHER, M.GOULMANE, A.AZZA, N.SIDI AISSA, N.TABET AOUL.*
Services : Urgences Médicales CHU Oran .

Introduction : Les complications métaboliques aiguës du diabète sont un motif fréquent d'admission en réanimation. Le diabète sucré, maladie silencieuse devient de plus en plus fréquente dans les pays du Maghreb avec parfois de découverte fortuite lors d'une complication aigue telle qu' un coma acidocétosique.

Objectif : Etude analytique des complications aiguës métaboliques du diabète sucré dans le Service de Réanimation du Centre Hospitalier Universitaire d'Oran

Méthode : Etude rétrospective sur une période d'une année (1erjanvier 2019 au 31 décembre 2019). La population étudiée correspond aux patients admis dans notre service pour un diabète sucré compliqué.

Résultat : Quatre-vingt patients ont été admis avec une fréquence d'admission de 8,3% avec un âge moyen de 54 ± 15 ans et une prédominance masculine (sex-ratio=1,06). Les principaux motifs d'admission étaient le coma grave (72,1%), détresse respiratoire (67,8%) et déshydratation (34,1%). L'acidocétose constituait 61,1% suivie de l'hypoglycémie (27,3%) et du syndrome d'hyperglycémie hyperosmolaire (SHH) (11,6%). L'hyperglycémie moyenne était de 28, 41 mmol/L et l'hypoglycémie moyenne de 1,4 ± 0,8 mmol/L. La mortalité globale (47,15%)

Conclusion : Les complications aigues du diabète sont des motifs d'admissions fréquents en réanimation avec un taux de mortalité considérable, ce dernier pourrait être évité par une prise en charge précoce et adaptée du diabète.

P 150 : LIVER INJURY IN PATIENTS WITH COVID-19: A CASE REPORT

Auteurs : *S.Chouchene*, H.Zouari, H.BEN AHMED, R.Ben Dabbebis, O.Kallel, A.Trabelsi[2], H.Hmouda.*
Services : Medical Intensive Care Unit Sahloul University Hospital, Sousse.
Services : laboratoire de microbiologie Sahloul University Hospital, Sousse

Introduction : Liver injury has been reported in COVD-19 patients. Etiology might be immunologic, drug induced, systemic inflammation, hypoxic hepatitis, thrombosis of small vessels, or exacerbation of preexisting liver disease. We report a case of COVID- 19 with impaired liver function tests.

Cas clinique : A 69-year-old female patient was admitted to the medical intensive care unit for acute respiratory failure related to Covid-19 pneumonia with moderate lung involvement on chest CT scan (between 25 and 50%). She had a past medical history of hypothyroidism treated with levothyrox, chronic renal failure, coronary artery disease, and systemic lupus erythematosus. On clinical examination, the patient was conscious, she had polypnea at 25 cycles/min, pulsed saturation was 95% under oxygen via a high concentration face mask (15l/min). ABG showed hyoxemia (PaO2=54mmhg, SaO2=84%), metabolic acidosis (pH=7.31, bicarbonate=19.1mmol/l and normal capnia=38 mmHg). Chest X-ray showed abundant right pleural effusion. Blood pressure was 150/72 mmHg, with tachycardia at 150 beats/min. She was anuric. Biochemistry results showed liver cytolysis: AST at 92 IU/L, ALT 300UI/L. gamma glutamyl transferase (GGT) at 90 IU/L, alkaline phosphatases (ALP) at 427 IU/L. Abdomino-pelvic scan with contrast injection showed normal liver size with regular contours, absence of mesenteric infarction, and absence of pancreatitis. Intra and extra hepatic bile ducts were normal. Serologic tests were negative for viral hepatitis B and C. The patient had supportive care with IV fluid, antibiotic therapy with cefotaxim and ofloxacin, corticosteroid therapy with dexametasone 8mg per day, as well as extra renal replacement therapy by intermittent hemodialysis. Outcome was favorable, with clinical improvement of the respiratory condition. Liver function tests improved with AST at 22 IU/L, ALT at 64 IU/L, stable cholestasis (PAL=555UI/l) and GGT at 91 IU/l without any special therapy.

Conclusion : Liver injuries in COVID-19 are often transient and reversible. Attention should be paid to patients with preexisting liver disease. Supportive treatment, prevention of drug-induced liver injury, and close monitoring of liver function test are essential for recovery.

P 151 : CONTINUOUS HEMODIAFILTRATION AS AN OPTION FOR CYTOKINE REMOVAL IN CRITICAL COVID-19 PATIENTS: A CASE REPORT WITH LITERATURE REVIEW.

Auteurs : *H.Zouari*, S.Chouchene, H.Ben Ahmed, D.Hamdi, A.Dardour, R.Ben Dabebiss, O.Kallala, A.Trabelsi[2], H.Hmouda.*
Services : Réanimation médicale Sahloul .
Services : laboratoire de microbiologie Sahloul .

Introduction : A relationship between Severe Cytokine Release Syndrome and COVID-19 severity is well established. Hemodiafiltration can restore immune homeostasis through removal of proinflammatory molecules. Our clinical case suggests that hemodiafiltration can play a role in the management of severe COVID-19 patients.

Cas clinique : A 60-year-old male patient with a past medical history of COPD, vaccinated twice against covid-19, was admitted to our medical ICU for severe ARDS due to COVID-19, requiring mechanical ventilation on day 2 of ICU stay. Intubation was complicated by shock and acute tubular necrosis (blood urea nitrogen (BUN at 14.9 mmol/l, serum creatinin at 199 µmol/l), with preserved urine output. It was a severe ARDS according to PaO2/FiO2 ratio at 100. His respiratory condition worsened further, and PaO2/FiO2 ratio reached 74 with 100% FiO2, PEEP level at 8 cm H2O, and nitric oxide at 10 ppm). Peak pressure was elevated at 50 cm H2O, as well as plateau pressure at 36 cm H2O. ABG showed respiratory acidosis. On day 12, the patient developed septic shock with fever at 39°C, CRP at 178 mg/l, and required noradrenaline infusion (4 mg/h). Liver enzymes were elevated and renal function worsened (stage 3 KDIGO: BUN at 60 mmol/l; creatinin at 332 µmol/l). Hemodiafiltration was therefore started with fluid replacement and dialysate rate reaching 1 liter/hour for each one. The hemodynamic condition improved allowing withdrawal of NAD within 48 hours, as well as respiratory mechanics and gas exchange (PaO2/FiO2 ratio reached 232) allowing FiO2 decrease to 40%. Alveolar ventilation improved with better CO2 clearance and pH normalization. CRP decreased to 40 mg/l, and renal function improved (BUN = 30 mmol/l, serum creatinin = 213 µmol/l). Subsequent outcome was unfavorable, and the patient died on day 21 with recurrent septic shock.

Conclusion : In our case, oxygenation, respiratory mechanics, and hemodynamic parameters improved dramatically with hemodiafiltration. It is a promising option to prevent progression of severe and critical forms of COVID-19 by inhibiting the cytokine storm, improving concomitant symptoms, and preventing complications.

P 152 : CHARACTERISTICS OF COVID-19 IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) RECEIVING LONG-TERM DIALYSIS: CASE SERIES

Auteurs : *H. Ben Ahmed*([1]), H.Zouari ([1]), S. Chouchene ([1]), R.Ben Dabebiss ([1]), O.Kallala ([2]), A.Trabelsi ([2]), H.Hmouda ([1]).*
Services : (1): Medical Intensive Care Unit Sahloul University Hospital, Sousse .
Services : (2): laboratory of Microbiology Sahloul University Hospital, Sousse .

Introduction : Patients with CKD on dialysis are a vulnerable population, and carry a high risk of severe SARS-CoV2 infection presenting with atypical symptoms. We present a case series of 3 patients on dialysis who developed COVID-19 pneumonia requiring intensive care.

Cas clinique : CASE 1 An 80-year-old woman with end-stage renal disease (ESRD), on regular dialysis, was admitted to the ICU for dyspnea and desaturation at 80% on room air. She had hypertension, diabetes, and coronary insufficiency. She was on regular dialysis three times a week. She tested positive for COVID-19. She was intensively monitored and treated with high flow oxygen, antibiotics, steroids, antihypertensives, as well as usual dialysis. Respiratory symptoms improved and the patient was discharged on day 9. CASE 2: A 76-year-old woman with a past history of COPD, pulmonary tuberculosis, diabetes, hypothyroidism, systemic lupus with ESRD, on twice weekly dialysis since one year, tested positive for COVID-19, and was admitted to the ICU for acute respiratory failure. On clinical examination the patient was conscious, tachypneic at 24 breaths/min, and oxygen saturation was 89% under 5L/min oxygen, which increased to 100% on high flow oxygen. Blood pressure was 150/72mmHg, with tachycardia at 150 beats/min. She was treated with beta-blocker, antibiotics, steroids, and had dialysis. Outcome was favorable. She was discharged on day 4. CASE 3: A 68-year-old woman, heavy smoker with a past history of COPD, coronary insufficiency, chronic renal failure on peritoneal dialysis (4 sessions/day), was admitted to the ICU for acute respiratory failure requiring invasive mechanical ventilation. Peritoneal dialysis sessions were performed on a daily basis with remarkable efficiency and improvement of her respiratory condition. However, the patient died at day 34 by refractory septic shock.

Conclusion : Clinical presentation of COVID-19 in patients with CKD is usually atypical, with lack of fever and cough. Dyspnea, fatigue and anorexia, frequently reported, are also uremic symptoms and confusing, making the diagnosis difficult. A systematic screening approach is recommended.

P 153 : INSUFFISANCE RÉNALE CHEZ LES PATIENTS COVID 19 ADMIS EN RÉANIMATION

Auteurs : *Tlili Badis*, Abdennebi Cyrine, Messoued Lynda, Mehdi Asma, Ouhibi Asma, Seghir Eya, Daly Foued, Trifi Ahlem, Abdellatif Sami.*
Services : Service de Réanimation médicale Hôpital la Rabta .

Introduction : L'atteinte rénale est une complication fréquente chez les patients hospitalisés en réanimation pour une infection grave au SARS-CoV-2. L'incidence de l'IRA reste variable de 0,6% à 39%. Plusieurs mécanismes physiopathologiques sont impliqués. Le recours à l'épuration extrarénale est de 20%.

Objectif : Etude descriptive relatant le vécu de notre équipe soignante avec l'hémodialyse chez les patients covid (+) admis en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective observationnelle qui s'est déroulé dans notre service de réanimation durant la période entre Octobre 2020 et Février 2022 ayant inclue tous les malades admis dans notre service pour prise en charge d'une détresse respiratoire aigue en rapport avec une infection au SARS-Cov2 et ayant nécessité au cours du séjours le recours à l'hémodialyse discontinue. Les données cliniques ainsi que les données concernant les séances d'hémodialyse.

Résultat : Notre service à reçu pendant la période d'étude (Octobre 2020 - Février 2022) 318 patients covid (+) dont 81(25,5%) ont présenté une insuffisance rénale aigue. Vingt trois patients (28,4%) ont nécessité le recours à l'EER. Durant cette période, 44 séances d'hémodialyse ont été effectuées. L'âge médian était de 70 ans [59 ; 75], le genre ratio H /F était de 20/3 (6,66). Le SOFA médian de 6 [5 ; 8]. Les comorbidités retrouvées étaient l'HTA, l'IRC et le diabète chez 14 (60,9%), 13 (56,5%) et 7 (30,4%) patients. 5 étaient déjà au stade d'hémodialyse (21,7%). Au cours du séjour 17 patients (73,9%) ont présenté une IRA dont 4 avaient une fonction rénale préalablement conservée. Le délai médian de recours à l'EER était de 4 jours [0,5 ; 10,5]. Les indications du recours à l'HD étaient l'acidose métabolique et/ou la surcharge. La durée moyenne de la séance était de 4 h +/- 1H27. Le taux d'ultrafiltration (UF) médian était de 1L [1 ; 1,5]. Le pourcentage de réduction de l'urée (PRU) médian était de 54% [45; 60]. Le pourcentage de séances efficaces était de 79% et le nombre de séance sans incidents était de 33 soit 75%. L'incident le plus fréquent était l'instabilité hémodynamique. On n'a pas trouvé d'association significative entre le degré d'hypoxie évalué par le rapport P/F et la sévérité de l'insuffisance rénale jugée par la classification KADIGO ($p>0.05$). Les facteurs liés à la mortalité dans l'analyse univariée sont l'évolution de l'IRA et le recours à la VMC ($p<0.05$).

Conclusion : L'insuffisance rénale peut s'ajouter, chez les patients Covid (+), à la défaillance respiratoire ce qui aggrave le pronostic de ces patients. La maitrise et le succès des séances la prise en charge de ces patients dont découle leur pronostic.

P 154 : INSUFFISANCE RENALE AIGUE AU COURS DU CHOC SEPTIQUE : INTERET DE L'INDEX DE RESISTANCE RENAL

Auteurs : *M.Marzouk, A.Adhoum, W.Bourhil, R.Hammami, R.Noomen, S.Yamoun, S.Thamlaoui, C.Kaddour.*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : Le diagnostic de l'insuffisance rénale aigue au cours du choc septique se base sur la mesure de la créatininémie et du débit urinaire. La mesure par échographie de l'index de résistance rénal pourrait être un élément prédictif de sa survenue.

Objectif : - Etudier la corrélation entre l'index de résistance rénal (IRR) et la fonction rénale - Décrire la variabilité de l'IRR ainsi que celle des différents paramètres hémodynamiques et biologiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle réalisée sur une période de 6 mois. Ont été inclus les patients d'âge > 18 ans ayant présenté un choc septique. N'ont pas été inclus les patients présentant une néphropathie chronique, une arythmie cardiaque, une hépatopathie chronique, un obstacle sur les voies urinaires ou un abdomen chirurgical. Les patients ont été inclus à partir des 24 premières heures du choc septique. Au cours des cinq premiers jours, ont été réalisées les mesures de l'index de résistance rénal, le débit urinaire, la fonction rénale, les paramètres hémodynamiques ainsi que le débit de la noradrénaline.

Résultat : Ont été retenus 20 patients pour l'étude. Le sex-ratio était de 2,33: 14 hommes et 6 femmes. La moyenne d'âge était de 53 ans±11,91. Les antécédents sont dominés par l'HTA chez 35% des patients. Le motif d'admission principal était l'accident vasculaire cérébral chez 55% des patients. La moyenne du score SOFA était de 6,26±4,05. Le délai moyen pour la survenue du choc septique était de 12,39 jours ±11,57. Les germes incriminés sont essentiellement des BGN dans 80% des cas. Le point de départ est le poumon dans 65% des cas. Le pic de l'IRR a été noté à J1 avec une moyenne de 0,75 ± 0,07. Les pics des autres paramètres recueillis ont été notés au premier jour pour les paramètres suivants : l'urée (8,68 mmol/l±8,13) et la dose de noradrénaline (0,51 gamma/kg/min±,35). Le pic de créatinine a été noté au deuxième jour (133,68 umol/l±166,26). Les valeurs les plus basses ont été notées au premier jour pour le pH (7,35±0,1), le débit urinaire (1,22 cc/kg/h±0,64), HCO3- (22,63 meq/l±4,66), la ScVO2 (66,66%±14,12) et la PAM (81,26 mmhg±11,72). Sept patients ont présenté une insuffisance rénale aigue (IRA) soit 35% selon les critères diagnostic KDIGO. Les IRR mesurés à J1 et J2 sont corrélés de façon significative à la survenue d'insuffisance rénale aigue (Tableau 1). La durée moyenne de ventilation mécanique était de 30,47 jours ± 20,18. La durée moyenne du séjour en réanimation était de 33,47 jours ± 18,29. Le taux de mortalité était de 55%.

Conclusion : L'IRR mesuré à J1 et J2 prédit de façon significative la survenue d'IRA. Des études à larges échelles sont nécessaires pour valider cet outil échographique. Ceci permettra de renforcer les mesures précoces de protection rénale.

	IRA (+)	IRA (-)	p
IRR J1	0,82 ± 0,07	0,72 ± 0,06	0,07
IRR J2	0,78 ± 0,03	0,71 ± 0,05	0,028
IRR J3	0,75 ± 0,02	0,72 ± 0,06	0,326
IRR J4	0,78 ± 0,1	0,71 ± 0,07	0,235
IRR J5	0,75 ± 0,09	0,71 ± 0,06	0,286

Tableau 1 : Index de résistance rénal (IRR) et survenue d'insuffisance rénale aigue (IRA)

P 155 : INCIDENCE ET PRONOSTIC DES INSUFFISANCES RÉNALES AIGUËS CHEZ LES PATIENTS BRÛLÉS

Auteurs : *Hana Fredj, Mokline Amel, Amal Aloui, Shedha Ben Amor, Bahija Gasri, Imen Jami, Amen Allah Messadi.*
Services : Service de réanimation des brulés CTGB .

Introduction : L'insuffisance rénale aigue (IRA) est définie par un déclin aigu du débit de filtration glomérulaire. Elle peut être d'étiologie fonctionnelle ou organique. Sa survenue assombrit le pronostic vital des patients hospitalisés au service de réanimation.

Objectif : L'objectif de cette étude est de déterminer l'incidence et les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients brulés admis en réanimation, ayant développé une IRA.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, menée sur une période de 21 mois (Juillet 2020-Mars2022) au service de réanimation des grands brulés du centre de traumatologie et des grands brulés en Tunisie. Ont été inclus tous les patients ayant présenté une insuffisance rénale aigue au cours de l'hospitalisation. L'insuffisance rénale aigue a été définie selon la classification KDIGO [1].

Résultat : Pendant la période d'étude, 764 patients ont été hospitalisés. Dont 43 ont développé une IRA soit une incidence de 18%. L'âge moyen était de 49 ans [19 ; 90] avec un sexe ratio de 3,1. Douze patients (28%) étaient hypertendus et 9 patients (21%) étaient diabétiques. Les brulures étaient causées suite à un accident domestique chez 22 patients (51%), à une tentative de suicide chez 16 patients (37%) et à un accident de travail chez 5 patients (12%). Les brulures étaient thermiques dans 91% des cas et électriques dans 9% des cas. La surface cutanée brulée moyenne était de 49%. Le score UBS était en moyenne de 83. Le score SOFA était en moyenne de 8. L' IRA s'est installée en moyenne à J1 d'hospitalisation. Elle était de stade 1 dans 33% des cas, de stade 2 dans 44% des cas et de stade 3 dans 23% des cas. L'IRA était fonctionnelle dans 65% des cas. L'IRA s'est compliquée d'anurie dans 68% des cas, d'hyperkaliémie dans 23% des cas et d'acidose métabolique dans 84% des cas. L'indication à l'épuration extra rénale a été posée pour 14 patients. Seuls 10 patients ont pu en bénéficier, pour le reste elle était impossible à faire devant une hypothermie ou une thrombopénie profonde. La mortalité était de 86%.

Conclusion : Il ressort de notre étude que l'IRA chez les brulés est une complication fréquente. Elle assombrit encore plus le pronostic vital de ces patients déjà très fragilisés.

P 156 : FACTEURS DE RISQUES DE SURVENUE DE L'INSUFFISANCE RENALE AIGUE POST TRAUMATIQUE EN MILIEU DE SOINS INTENSIF

Auteurs : *RANIA AMMAR, Emna ZOUARI*, Najeh Baccouche, Kamilia Chtara, Hedi Chelly, Mabrouk Bahloul, Chokri Ben Hamida, Mounir Bouaziz.*
Services : Service de réanimation médicale polyvalente CHU Habib Bourguiba de Sfax .

Introduction : La survenue d'une insuffisance rénale aiguë (IRA) post traumatique chez les malades de soins intensifs est souvent multifactorielle.

Objectif : Notre objectif est de déterminer les facteurs de risque de survenue de cette IRA post traumatique chez les malades de soins intensif.

Méthode : Nous avons réalisé une étude prospective de durée de 03 mois. Nous avons inclus les patients hospitalisés au service de réanimation pour polytraumatisme dont l'âge ≥18 ans et dont la durée de séjour est >48 heures. Nous avons exclu les patients ayant une insuffisance rénale chronique (IRC) au stade terminal sous hémodialyse et ceux dont la durée de séjour en unité de soins intensif < 48 heures. L'insuffisance rénale aigue est définie selon les critères KDIGO. Nous avons réparti les malades en 2 groupes : groupe IRA+ et groupe IRA-.

Résultat : Au cours de la période d'étude, nous avons inclus 26 patients. L'incidence de survenue l'IRA selon la classification KDIGO a été de 15,4%(4 patients). Les facteurs prédictifs de survenue de l'IRA ont été la présence d'un arrêt cardiaque (p=0.017), la transfusion massive (p=0,046), le traumatisme du fémur (p=,028), la présence d'un sepsis (p=0,018), la rabdomyolyse (p=0.002) et l'hypoxémie (p=0.002). La mortalité a été significative chez le groupe IRA+ (p=0.014).

Conclusion : Les facteurs prédictifs de survenu d'insuffisance rénale post traumatique sont liés à la nature et aux conséquences cliniques du traumatisme.

P 157 : INTERMITTENT RENAL REPLACEMENT THERAPY FOR ACUTE LITHIUM POISONING IN ICU

Auteurs : *S. Bouassida*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, I. Maatouk, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Lithium is a major treatment of bipolar disorders. Lithium poisoning can produce neurological impairment with high morbidity and mortality. Hemodialysis is an important procedure for treating patients with severe lithium poisoning because it enhances lithium clearance.

Objectif : The aim of our work was to describe lithium poisoning in our population and the modality and indications of renal replacement therapy.

Méthode : We conducted a retrospective study including patients who presented with acute or chronic lithium poisoning and were admitted to our intensive care unit (ICU) between January 2007 and September 2022.

Résultat : Fifty patients were admitted during the study period for lithium poisoning. Among them, nine (9) patients received intermittent renal replacement therapy (hemodialysis). We analyzed the data of these nine patients. The mean age was 52±13 years. The gender ratio was 0.8. Four patients had past medical history of hypertension and three others had diabetes. Two patients suffered from chronic kidney disease. The circumstances of poisoning were an overdose in 55% of the cases and an attempt of suicide in 44% with an average dose of lithium of 4g [1,5-20]. A precipitating factor such as dehydration or infections was identified in 55% and 33% of patients. The majority of the symptoms were neurological such as tremors (22%), coma (44%), and seizures (33%). Five patients presented with Gastro-intestinal (GI) signs (vomiting, abdominal pain, and diarrhea). Sixty-six percent of the patients had acute renal failure with a mean creatinine clearance MDRD of 44ml/min/1, 73m^2. The serum lithium level was between 2 and 10 mmol/l. Three patients required only one hemodialysis session while 6 patients required more than one session due to the increase in lithium serum levels after dialysis. The outcome was favorable for seven (7) patients. Two patients died.

Conclusion : Lithium intoxication can cause severe morbidity and mortality. Hemodialysis is an effective method of lithium elimination and should be considered early in the management of severe intoxication.

P 158 : L'APPORT PRONOSTIQUE DU RAPPORT FT3/TT4 CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES EN UNITE REANIMATION COVID19

Auteurs : *O.TURKI, A.SMAOUI, K.CHTARA, S.BRADAII, A.KOTTI, M.BAHLOUL, M. BOUAZIZ.*
Services : Réanimation Polyvalente CHU Habib Bourguiba SFAX .

Introduction : Le syndrome de T3 basse est une perturbation biochimique fréquente chez les malades graves en milieu de réanimation. De plus, le rapport FT3/T4 a été retrouvé comme facteur pronostic dans de nombreuses pathologies graves. Le SARS-

CoV 2 est une maladie systémique grave avec des conséquences métaboliques bien étudiées dans la littérature.

Objectif : Etudier l'apport pronostic du rapport FT3/TT4 chez les patients hospitalisés en réanimation pour prise charge d'une infection à SARS-COV2.

Méthode : Etude prospective menée sur une période de 2 mois et durant laquelle tous les malades hospitalisés ont bénéficié d'un bilan thyroïdien à leurs admissions, au 4ème et au 7ème jour d'hospitalisation. Le patient est étiqueté NTIS(+) si le taux de FT3 est <3,1 nmol/l et en fonction des taux de TT4 et TSH, on a classé ces malades en 3 types. Une première étude descriptive observant les différentes caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives des patients COVID(+) et NTIS (+) hospitalisés en réanimation et une étude analytique a été réalisée afin d'identifier les facteurs pronostic dans la population NTIS(+).

Résultat : Durant la période d'étude 57 patients ont été hospitalisés dans le service pour prise en charge d'une infection SARS-COV2. Quarante et un patients (73%) ont été étiquetés NTIS (+) et cela indépendamment du jour du diagnostic de cette perturbation. L'âge moyen était de 64,65 ± 11,87 [32 -93] ans avec un sex ratio à 1,28. L'hypertension artérielle était l'antécédent le plus fréquemment retrouvé chez nos patients et le motif principal d'hospitalisation en réanimation a été la détresse respiratoire dans 91% des cas avec un délai moyen de 4,91 ± 4,96 jours. Le SAPSII moyen et le SOFA moyens à l'admission étaient respectivement 38,91 ± 11,56 et 4,28 ± 1,998 point. La mortalité globale durant cette période était de 36.8% (21 patients). Cent-treize bilans thyroïdiens ont été réalisés durant la période d'étude et ont été en faveur de NTIS dans 63% des cas. La survenue de NTIS a été significativement associé à un taux de cortisolémie plus élévé (p=0,01),une thrombopenie plus profonde (p=0,03) et à la survenue d' une insufissance rénale aucours de l'hospitalisation en réanimation (p=0,03). Toutefois, la survenue de NTIS n'était pas associée à un mauvais pronostic Par contre, le ratio FT3/TT4 était significativement plu bas chez les malades décédés (p=0.04).

Conclusion : La perturbation de l'axe thyréotrope reste d'actualité chez les malades de réanimation hospitalisés pour une forme sévère de SARS-COV2. Associé à une incidence importante de cette perturbation chez nos malades, le ratio FT3/TT4 s'avère efficace pour juger du pronostic des malades.

P 159 : L'HYPONATEMIE POST-TRAUMATIQUE : INCIDENCE ET PRONOSTIC

Auteurs : *O.TURKI, I.ALILA, K.CHTARA, S.BRADAII, M. BAHLOUL, M.BOUAZIZ.*
Services : Réanimation Polyvalente CHU Habib Bourguiba SFAX .

Introduction : L'hyponatrémie est une perturbation électrolytique fréquente chez les patients hospitalisés. Elle est particulièrement commune chez les patients cérébrolésés avec une morbi-mortalité significativement élevée

Objectif : Etude de la prévalence de l'hyponatrémie à la phase aiguë de l'agression cérébrale post-traumatique, son degré de gravité, ses facteurs prédictifs ainsi que son impact pronostique chez la population de traumatisés crâniens

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée sur une période de 2 ans (2018-2020)au sein du service de réanimation qui a traité tous les malades traumatisés crâniens ayant développé une hyponatrémie durant les 36 premières heures de leurs séjours. La partie descriptive a traité tous les malades ayant développé une hyponatrémie en détaillant ses différents stades de sévérité. La partie analytique a traité les malades ayant développé une hyponatrémie hypo-osmolaire avec un seuil de 130mmol/L retenu pour définir la sévérité.

Résultat : Durant la période d'étude, l'incidence de l'hyponatrémie chez les traumatisés crâniens était de 30.8%. La survenue d'une hyponatrémie a été associée seulement à la survenue de crises convulsives précoces (p=0,006). Les hyponatrémies sévères étaient liées à la survenue de paroxysmes(p=0,002), à la présence d'un effet de masse sur la ligne médiane (p=0,01) et aux troubles d'hémostase. L'étude multivariée a révélé que l'hyponatrémie sévère était associée au score de Glasgow(p<0,001) et aux modifications pupillaires(p=0,048). Par contre, c'est la variation initiale de la natrémie qui était associée aussi bien à la sévérité du tableau initial ; aux scores de Glasgow (p<0,001), de SAPS2 (p=0,001), de PTS (p=0,049) et de PRISM (p=0,007), à l'instabilité hémodynamique (p=0,07), à la survenue de troubles neurovégétatifs(p=0,04). Des particularités lésionnelles ont été aussi retrouvées. Un mauvais pronostic neurologique ainsi qu'une mortalité élevée étaient associées aux hyponatrémies les plus sévères et particulièrement à la variation initiale du taux de sodium (p=0,002 ;). La mortalité était de 24,9%. Elle était aussi particulièrement liée à la variation initiale du taux de sodium (p<0,001 ; 0.002)

Conclusion : Nous avons conclu à l'absence d'association entre l'hyponatrémie précoce post traumatique et la gravité de la présentation clinique initiale. Cependant, la profondeur de l'hyponatrémie et surtout la variation initiale du taux de sodium ont été associées à des tableaux cliniques plus sévères et un pronostique plus réservé.

P 160 : RENAL REPLACEMENT THERAPY IN BURNS PATIENTS

Auteurs : *Hana Fredj, Nour Zayneb Jaafar, Shedha Ben Amor, Mokline Amel, Bahija Gasri, Amen Allah Messadi.*
Services : Service de réanimation des brulés Centre de traumatologie et des grands brulés .

Introduction : Renal replacement therapy (RRT) is frequently required to manage critically ill patients with acute kidney injury (AKI). Continuous renal replacement therapy especially continuos veino-veinous hemodiafiltration (CVVHDF) is indicated for hemodynamically unstable patients.

Objectif : The aim of our study was to describe the epidemiological, clinical characteristics and outcome of burned patients who had recourse to RRT and to describe the parameters used.

Méthode : It was a retrospective, descriptive, monocentric study conducted between January 2019 and august 2022 in the Burn Intensive care department at the trauma and burn center in Tunisia. Were included all patients who required RRT.

Résultat : Forty-two patients had at least one session of RRT from 1439 patients hospitalized in this period (3%). The average age was 51 years. Sex-ratio was 6. The average total body surface area was 49% and the average UBS score was 92. The burns were caused by a domestic accident in 50% of cases, a suicide attempt in 33% of cases. The burns were thermal in 83% of cases and electrical in 12% of cases. At the time of the initiation of the RRT, 39 patients (93%) required mechanical ventilation and were in septic shock with the use of noradrenaline in 86% of cases (an average dose of 3 mg/h). The indication of RRT was acute kidney injury (90%), metabolic acidosis (88%), hyperkaliemia (50%), anuria with refractory fluid overload (40%) and pulmonary edema (15%).

CVVHDF was used in 38 patients and intermittent hemodialysis was used in 4 cases. The site of insertion of the vascular cannula was femoral in majority of cases (80%). The average number of sessions per patient was 2 sessions [1;4]. The average duration of the sessions was 9 hours. The average dose of CVVHDF was 27 ml/kg/h. Unfractionated heparin was chosen as the anticoagulant in all sessions of RRT. CVVHDF sessions had to be stopped in front of hemodynamic instability (40%), severe thrombocytopenia (30%), clotting in the dialysis circuit (24%), technical problem (19%) and hypothermia (20%). RRT has been effective in 45% of cases.

Mortality was 92%.

Conclusion : The use of RRT is frequent, the technique of choice was CVVHDF, the most frequent indication remains AKI. Unfortunately, this therapy did not improve the prognosis with a high mortality since the majority of patients are in severe septic shock

P 161 : SYMPTOMATIC HYPONATREMIA REVEALING A SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Auteurs : *I .Sallemi, H.Fakhfek, O. Jaoued, H. Nouira, R.Gharbi, Rim ben salem, A. Rebhi[2], Y.Merzougui, M. Fekih Hassen, H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia .
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine .

Introduction : systemic lupus erythematosus is an autoimmune condition with no recognized cause. The renal, neurological, integumentary, and musculoskeletal systems can all possibly be involved. We report a case of an acute male SLE decompensated by mycoplasma and complicated by Reactive Hemophagocytic-Syndrome.

Cas clinique : A 32-year-old man, presented with confusion and muscular weakness causing his fall from his own height. He was found to be vitally and hemodynamically stable, his physical examinations were normal except for confusion and tremor. Blood tests were significant for hyponatremia, acute kidney injury, pancytopenia, deranged liver enzymes, and metabolic acidosis. Cerebrospinal fluid (CSF) analysis showed a normal white blood cell count (<1 cells/mm3), normal proteins (0,2 g/L) and normal sugar levels (3,49 mmol/L). CSF and bacteriological examination of urine were sterile. Tox screening came back negative. HScore for Reactive Hemophagocytic Syndrome was at 195 with 80-88% probability of hemophagocytic syndrome HIV, Hepatitis B and C and CMV serologies were negative unlike mycoplasma Despite the correction of hyponatremia, he remained confused with deterioration of his neurological condition. On the third day he presented a seizure with hypoxemia requiring the use of mechanical ventilation. A cerebral MRI was done but there were no abnormalities On day 8, we received the immunological record; antinuclear antibodies (ANA), anti- dsDNA antibody and anti-nucleosoms antibody were poisitve. Anti phospholipids antibodies were not conducted. C3 and C4 were low (724mg/L and 110mg/L). He fulfilled eleven of 17 of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) criteria for the diagnosis of SLE. He received 15mg/kg of Methylprednisolone for 3 days with clinical and biological improvement and weaning from mechanical ventilation.

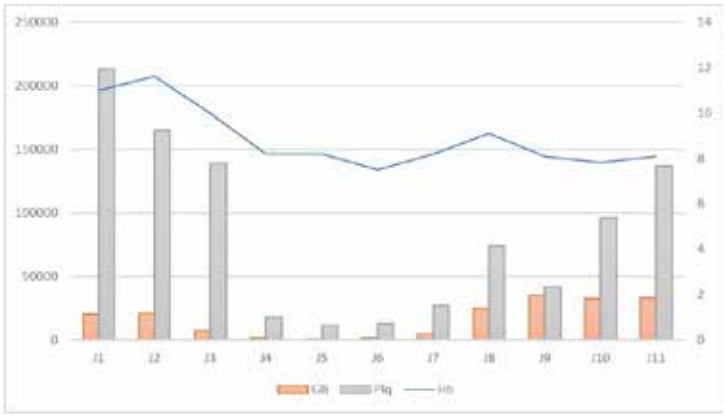
Conclusion : Unknown in its genesis, systemic lupus erythematosus (SLE) is a connective tissue disease that mostly affects women of reproductive age.Because male cases are less common, diagnosis is frequently postponed and is linked to worse results.

P 162 : ATTEINTE HÉMATOLOGIQUE SUITE À UNE INTOXICATION PAR LA COLCHICINE

Auteurs : *M. Kharrat*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, A. Bedhiafi, A. Ben Hammed, N. Brahmi.*

Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique Centre Mahmoud Yaacoub d assistance médicale urgente.

Introduction : La colchicine constitue un traitement pour plusieurs pathologies, cependant, devant l'index thérapeutique bas, il est difficile de distinguer les doses thérapeutiques des doses toxiques. L'intoxication à la colchicine peut être grave voire létale.



GB : Globules blancs ; Hb : hémoglobine ; Plq : plaquettes

Figure 1 : Cinétique des lignées sanguines durant l'hospitalisation.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 30 ans sans antécédents qui a été admise en réanimation pour intoxication volontaire par 90mg soit 1,5mg/Kg de colchicine. Le tableau clinique à l'admission était fait de vomissements et diarrhées, compliqué d'hypovolémie et d'hypokaliémie. Elle était apyrétique, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. A la biologie une acidose métabolique lactique était présente : ph=7,36, HCO3-=15,8mmol/l, lactates=4,06mmol/l. Le dosage de colchicinémie initiale a été perdu. A J4 d'hospitalisation la patiente a développé une fièvre à 39°C avec à la biologie une pancytopénie (GB=1500e/mm3,Hb=8,3g/dl,Pl=22000e/mm3)) symptomatique d'un syndrome hémorragique fait de gingivorragies, ecchymoses et ménorragies sans saignement intra-cérébral ni état de choc associé. La cinétique journalière des 3 lignées a été schématisée sur le graphique 1. L'enquête infectieuse était négative. PCT=1,52. Elle a été mise sous

antibiothérapie empirique à large spectre (aminoside, imipenème et C3G). La patiente a été transfusée par au total 14 culots plaquettaires et 02 culots globulaires. Elle a reçu trois doses de granocytes. La colchicinémie à J04 d'ingestion était à 3,9 UI. L'évolution était bonne avec apyrexie à partir de J11, régénération différentes lignées sanguines.

Conclusion : L'intoxication à la colchicine peut être compliquée d'une aplasie médullaire exposant à un risque infectieux et hémorragique aggravant le pronostic.

P 163 : FREQUENCY AND PROGNOSIS OF ACUTE KIDNEY INJURY IN CRITICALLY-ILL COVID-19 PATIENTS

Auteurs : *N.Bouguezzi*, I.Ben Saida, R.Toumi, R.Chelbi, Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse,Tunisia ., A.Yaacoub, R.Rajah, I.Belhouchet, Z.Meftah, K.Meddeb, M.Boussarsar.*

Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse,Tunisia .

Introduction : Acute Kidney Injury (AKI) has been reported to be quite prevalent even earlier within the evolution of COVID-19.

Objectif : We aimed to evaluate the frequency, and prognosis of AKI in critically ill COVID-19 patients.

Méthode : We performed a retrospective cohort study of adult patients with COVID-19 diagnosis admitted to the intensive care unit between March 2020 and December 2021. Clinical characteristics and laboratory data were extracted from electronic files and laboratory databases. AKI was defined and staged according to the 2012 Kidney Disease: Improving Global Outcomes criteria. The association of AKI with 28-day mortality was assessed. Kaplan Meier survival curves for 28-day mortality by KDIGO stages were used.

Résultat : A total of 465 COVID-19 patients were admitted during the study period. Patients' characteristics were: mean age, 62±13.7years; male, 290(62.4%); mean SAPSII, 32.32±11.3; IMV, 244(52.5%). AKI was diagnosed in 229(49.2%) patients. It occurred within a mean of 4.59±3.67 days. Thirty (13.1%) patients were stratified as stage 1; 27 (11.8%), stage 2; and 172 (75.1%), stage 3 AKI. The overall 28-day mortality was 228(49%). A stepwise increase in the stage of AKI conferred an incremental risk of 28-day mortality as shown in Fig. 1. A total of 135 (58.9%) patients with AKI died in hospital, and the mortality in AKI stage 1, stage 2 and stage 3 was 43%, 44%, and 63.9%, respectively. Forty seven (20.5%) patients received renal replacement therapy, with a total of 117 sessions.

Length of stay was at 8[5-14], 7[4-11] and 9[5-15] days in AKI stage 1, stage 2 and stage 3, respectively.

Conclusion : AKI is common and carries high in 28-day mortality in critically-ill COVID-19 patients.

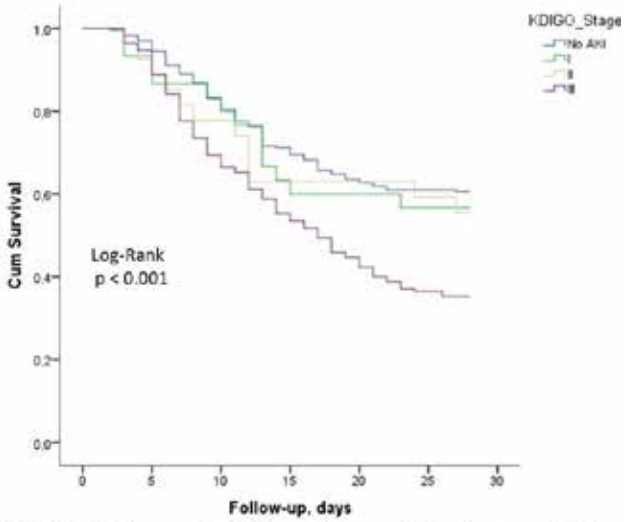


Fig. 1 Kaplan-Meier curves for 28-day mortality according to the stages of AKI.

P 164 : ETAT DE MAL CONVULSIF SECONDAIRE À UNE HYPONATRÉMIE SÉVÈRE DUE AU SÉNÉ : PRÉSENTATION D'UN CAS CLINIQUE

Auteurs : *K. BOUGUERRA, M. DJEBIEN.*

Services : Anesthésie réanimation CHU Annaba .

Introduction : Le séné est utilisé en médecine pour lutter contre les problèmes de constipation et dans la Roqya. Nous décrivons le cas d'une patiente qui a présenté un état de mal convulsif secondaire à une hyponatrémie provoqué par le séné.

Cas clinique : Z. C âgée de 20 ans célibataire, sans antécédents particuliers. La patiente ainsi que les membres de sa famille ont bénéficie d'une infusion de sana maki « coronisée » dans le cadre de la Roqya. Elle a pris plusieurs fois de cette infusion des quantités plus importantes que celles prises par les autres membres de sa famille, elle a eu plusieurs épisodes diarrhéiques ; 4 heures après elle a fait une convulsion sans reprise de conscience motif de son transfert à l'hôpital après une heure de temps elle a refait une autre crise convulsive tonicoclonique généralisée avec pression importante sur ses dents à l'origine d'un traumatisme dentaire des incisives inférieures. La patiente était apyrétique, PA = 13/7, FC = 89 batt/min. Le bilan biologique a objectivé hyponatrémie sévère à 112 mmol/l TDM cérébrale sans anomalies PL sans anomalies La patiente a bénéficie de : - sédation - ventilation mécanique - correction de l'hyponatrémie Evolution favorable extubation de la patiente après 4 jours de ventilation mécanique.

Conclusion : La prise en charge de l'état de mal convulsif est une urgence ainsi que celle de l'hyponatrémie aigue symptomatique. Nous attirons l'attention à une cause d'hyponatrémie sévère par la prise d'infusion de sana maki dans le cadre de la ROQYA

P 165 : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PARACLINIQUES DES PATIENTS INSUFFISANTS RENAUX CHRONIQUES AU STADE D'HEMODIALYSE ADMIS EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE MEDENINE POUR INFECTION À SARSCOV-2

Auteurs : *B. Rabhi, Y. Moalla, N. Hajjam, A. Kallel, H. Gnounou, O Bouhamed.*
Services : Anesthésie-réanimation Hôpital de Médenine .

Introduction : Depuis son émergence dans le monde, Il a été démontré que l'infection par le SARS-COV-2 est particulièrement grave chez les patients hémodialysés. Ce virus est alors dit à haut risque de morbi-mortalité chez cette catégorie.

Objectif : L'objectif dans notre étude est de souligner les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, tomodensitométriques, thérapeutiques et évolutives des patients insuffisants rénaux chroniques au stade d'hémodialyse infectés au SARS-Cov-2.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au service de réanimation de l'hôpital universitaire de Médenine, s'étalant du mois d'Octobre 2020 au mois de Septembre 2022, colligeant 19 malades. Tout patient souffrant d'une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse diagnostiqué Covid-19, confirmé soit par la RT-PCR nasopharyngée soit par une tomodensitométrie thoracique (TDM), était inclus.

Résultat : Dans cette étude on a inclus 19 patients. La population étudiée était composée de 9 femmes et 10 hommes. La médiane d'âge était de 62 ans (extrêmes :37 et 89), avec une légère prédominance masculine (52,6%). L'ancienneté moyenne en hémodialyse était de 10,9 ans. Les comorbidités les plus fréquemment associées étaient l'HTA et le diabète type 2(52,6%), la coronaropathie et l'hypothyroïdie chez 3 patients (5.26%). Le motif principal de consultation aux urgences était la détresse respiratoire chez 12 patients (63.1%). 73.6% des patients ont présenté une SpO2 au dessous de 80%, la fièvre était retrouvé chez 21%, l'hémoptysie n'est rapportée que chez 5.26% des patients, alors qu'une seule patiente a consulté pour une cellulite de l'hémiface (5.26%). 52.6% patients ont bénéficié d'un test de diagnostic rapide antigénique tandis que 36.8% ont bénéficié d'un PCR, la TDM thoracique faite chez 9patients(47.36%) a objectivé une atteinte modérée chez 2 patients(10.52%), une atteinte sévère chez 1 seul patient (5.26%) et une atteinte critique chez 6 patients(31.57%). Concernant le support ventilatoire utilisé, 11 patients (57.8%) ont nécessité un masque haute concentration avec des séances de VNI, alors que 9 patients (47.3%) ont eu la VNI en continue. 2 patients (10.52%)ont nécessité une ventilation mécanique. Tous les patients étaient mis sous antibiothérapie et pour 6 patients (31.57%) une double antibiothérapie. La calciparine était administré à tous les patients ainsi qu'une corticothérapie par la dexaméthasone 4 à 6mg/j. La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation était de 6j. Parmi les hospitalisés, 12 sont décédés (63.15%).

Conclusion : Face à la pandémie de Covid-19, les patients insuffisants rénaux chroniques au stade d'hémodialyse constituent l'une des catégories plus sensibles et fragiles. La mortalité liée à la COVID-19 est élevée. La prévention reste le moyen le plus efficace notamment la vaccination anti-SARS-CoV-2.

	Survivants (n=7)	Décédés (n=12)
Hommes	4	6
Femmes	3	6
Diabète	3	7
HTA	4	6
Coronaropathie	1	2
Hypothyroïdie	0	3
Age moyen	63.4	61.66
Recours aux drogues	1	4

Caractéristiques des patients HD chroniques hospitalisés au service de Réanimation Covid19 à l'hôpital universitaire de Médenine

P 166 : EARLY VERSUS LATE ACUTE KIDNEY INJURY AMONG CRITICALLY ILL COVID-19 PATIENTS

Auteurs : *N.Bouguezzi*, I.Ben Saida, R.Toumi, I.Belhouchet, R.Rajah, R.Chelbi, A.Yaacoub, M.Sghaier, K.Meddeb, M.Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse,Tunisia .

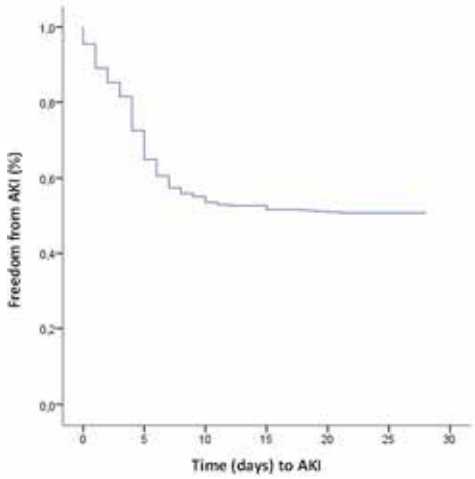
Introduction : Acute kidney injury (AKI) is an important complication of coronavirus disease 2019 (COVID-19), which could be caused by both systematic responses from multi-organ dysfunction and direct virus infection.

Objectif : While advanced evidence is needed regarding its clinical features and mechanisms. We aimed to describe two phenotypes of AKI as well as their risk factors and the association with mortality.

Méthode : This is an analytic retrospective study carried out in a medical intensive care unit from March 2020 to December 2021. All patients who developed AKI were included. Clinical characteristics and laboratory data were extracted from electronic hospitalization and laboratory databases. AKI was defined and staged according to the 2012 Kidney Disease: Improving Global Outcomes criteria. Patients with AKI were classified as early AKI and late AKI; Early AKI was defined as diagnosed at ≤72 h after intensive care unit (ICU) admission, with any diagnosis >72 h denoted as late AKI.

Résultat : A total of 465 cases with laboratory-confirmed COVID-19 were included and 229 (49%) of them were identified as AKI. It occurred within a mean of 4.59±3.67 days. 86(37.5%) patients were defined as early AKI and 143(62.5%) as late AKI. Compared with patients with late AKI, patients with early AKI had significantly higher SAPS II score; 37.6±14.3 versus 32.6±10.1, p=0.005 and higher levels of systemic inflammatory markers (CRP); 203±106 versus 151±75, p=0.05. Only hypertension and coronary disease were associated with the risk of early AKI while shock and right heart failure were associated with the risk of late AKI. Patients with late AKI had a higher mortality 42(65%) than early AKI; 93(48.8%) p=0.016 and a significantly prolonged length of stay 12.3 versus 7.5 days, p< 0.001.

Conclusion : AKI among patients with COVID-19 has two clinical phenotypes, which could be due to different mechanisms. Considering the increased risk for mortality for both phenotypes, monitoring for AKI should be emphasized during COVID-19.



P 167 : INSUFFISANCE RENALE AIGUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE COVID 19 : INCIDENCE ET PRINCIPALES CARACTERISTIQUES CLINIQUES

Auteurs : *Missaoui, A.Kallel, N.Hajjam, Rabhi,, Y.Moalla, O. Bouhamed.*
Services : Anesthésie-réanimation Hôpital de Médenine .

Introduction : Bien que l'insuffisance respiratoire aiguë constitue la dysfonction d'organe la plus sévère et la plus répandue, une insuffisance rénale aiguë (IRA) est fréquemment rapportée dans le cadre d'une infection au SARS-CoV-2.

Objectif : Cette étude a comme objectif de déterminer la fréquence de l'insuffisance rénale aigue survenant chez les patients atteints de covid 19 hospitalisés en réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive réalisée pendant la période du début d'octobre 2021 jusqu'au 30 septembre 2022, incluant 286 patients atteints de covid19 hospitalisés en réanimation. L'insuffisance rénale aigüe était définie selon la définition du KDIGO 2012 (1). Les patients avec une insuffisance rénale chronique ont été exclus.

Résultat : Durant la période d'étude, on a colligé 286 patients atteints de covid19 et hospitalisés en réanimation. De ces patients, 8,6% ont développé une IRA. La moitié de ces patients avait un âge supérieur à 65 ans avec une légère prédominance masculine : sex ratio 1.27. Les principales comorbidités notées étaient l'hypertension artérielle, le diabète et l'insuffisance cardiaque. Cliniquement, tous les patients étaient en insuffisance respiratoire aigue avec nécessité de recours à une ventilation

non invasive par CPAP (36%) ou masque à haute concentration (64%). Les atteintes pulmonaires radiologiques supérieures à 50% des champs pulmonaires étaient notées chez 20% des patients. Dans l'échantillon analysé, 92% des patients qui ont développé une insuffisance rénale aigue étaient classés stade AKIN 1. L'insuffisance rénale était d'origine fonctionnelle dans 70% des cas et organique dans 30%. L'échographie rénale n'était pratiquée que chez 4% des patients et était normale. Parmi ces patients qui ont développé une IRA au cours de leurs séjours, 40% ont nécessité une thérapie par diurétiques et 8% ont nécessité le recours à une épuration extra rénale par hémodialyse. A la sortie de la réanimation, 28% des patients ont récupéré une fonction rénale normale. La mortalité des patients atteints de covid 19 et présentant une IRA au cours de leur hospitalisation était lourde (68%).

Conclusion : L'IRA est un événement fréquent chez les patients atteints de covid19 de réanimation. Il est donc très important d'identifier les patients à risque afin d'assurer une surveillance rapprochée de leur fonction rénale et de planifier une stratégie d'exploration et de prise en charge adéquate.

P 168 : INSUFFISANCE RÉNALE AIGUE CHEZ PARTURIENTES HOSPITALISÉ EN RÉANIMATION POUR PRÉ-ÉCLAMPSIE

Auteurs : *R. Ben Salah, H. Gnounou, N Hajjam, Y. Moalla, A.Missaoui, O. Bouhamed.*
Services : Anesthésie-réanimation Hôpital de Médenine .

Introduction : la pré-éclampsie ou toxémie gravidique est une pathologie spécifiquement obstétricale, qui peut mettre en jeu le pronostic vital maternel et fœtal. La pré-éclampsie sévère est considérée comme une cause importante de l'insuffisance rénale aigue (IRA) chez la femme enceinte.

Objectif : Le but de ce travail est d'évaluer l'incidence, ainsi que les facteurs de risque de l'insuffisance rénale au cours de la pré- éclampsie.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective et descriptive portant sur 18 patientes colligés au service de réanimation médical de l'hôpital universitaire de Médenine sur la période du janvier 2019 à Aout 2022 : patientes qui présentent une pré-éclampsie et qui ont été hospitalisé en milieu de réanimation pour complément de prise en charge en post partum.

Résultat : Nous avons inclus 18 patientes avec pré-éclampsie dont 4 ont développé une IRA. Les patientes avec une IRC ont été exclus. L'âge moyenne est de 30,82 ans ± 7,32. 100% des patientes sont sans antécédent. la primiparité était un facteur de risque le plus commun 55,55% suivie par antécédent de pré-éclampsie grossesse antérieur est de 39%. La totalité des patientes ont accouchée par césarienne dont 44% étaient prématuré. Le motif d'hospitalisation était dans 16.66% une éclampsie. La moyenne de PAS était a 171,76mmHg avec une moyenne de PAD a 105.41mmHg. Dans 72,22% la protéinurie était positive. Une oligurie était présente dans 16.66% des cas avec 11,11% des cas l'urée était supérieur a 10 mmol/L et une créatinine supérieure a 100µmol/L dans 27,27% des cas. Une insuffisance rénale a été notée dans 38,88% (clairance <90ml/mn). Une parmi les quatre qui ont développée une insuffisance rénale aigue est classé AKI 3. 55,55% des patientes ont bénéficiée d'une exploration radiologique : 22,22% TDM/IRM cérébral 2 parmi 4 présentent un PRESsyd, 1 hémorragie cérébrale, 63,63% exploration abdominale montrant un épanchement abdominal dont une présente un hématome sous capsulaire du foie. La moyenne de la durée d'hospitalisation est de 56,47heures ±33,88 avec un maximum de 6 jours pour la patiente AKI3. La récupération total de la fonction rénale était de 50% à la sortie de la réanimation.

Conclusion : L'insuffisance rénale au cours de la pré-éclampsie est une affection fréquente notamment en présence des facteurs de risque. Elle est caractérisée par une régression spontanée sans recours à l'épuration extra-rénale.

P 169 : NOYADE EN MILIEU DE RÉANIMATION ; IMPACT CLINIQUE ET PRONOSTIC DES HYPERNATRÉMIES

Auteurs : *Guissouma Jihen, Smiri Ahmad, Ben Ali Hana, Trabelsi Insaf, Allouche Hend, Brahmi Hbib, Samet Mohamed, Ghadhoune Hatem.*
Services : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : La noyade constitue un problème majeur de santé publique. La gravité de cet accident s'explique par les conséquences pulmonaires, volémiques, neurologiques et métaboliques entrainées par ce dernier.

Objectif : décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique des patients admis en réanimation pour noyade et étudier l'impact de l'hypernatrémie sur la présentation clinique et sur le pronostic vital.

Méthode : Etude rétrospective (entre 2008 à 2022) incluant les patients admis en réanimation médicale pour noyade. L'hypernatrémie était supérieure à 145 mmol/l. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.

Résultat : Dans notre étude, nous avons colligé 40 malades. L'âge moyen était de 31±16 ans avec une nette prédominance masculine (sex-ratio de 2,6).la majorité des patients n'avaient pas d'ATCDs pathologiques particuliers (67,5%) La principale comorbidité était l'épilepsie (10%). L'IGS II et l'APACHE II moyens étaient respectivement 35±22 et 15±10. Nous avons regroupé 30 patients présentant une hypernatrémie >145 à l'admission. Le cut off de la courbe ROC de la natrémie par rapport à l'altération de l'état de conscience était à un SG< 13 avec un air sous la courbe à 0,950 ; une sensibilité à 0,721 et une spécificité à 0,853. Dans notre étude, parmi les patients présentant un hypernatrémie > 145, 20 avaient un SG< 13 avec

une p=0,022. Tous les patients présentant à l'admission une acidose respiratoire (5 cas au total) appartenaient à ce groupe avec une différence statistiquement significative (p=0,017). Un SDRA était noté dans 25 des cas (sévère, modéré et léger dans respectivement 8, 16 et 1 cas). Cependant, nous avons remarqué que tous les noyés avec une NA+ > 148 avaient à la radiographie thoracique un syndrome alvéolaire bilatéral avec une p = 0.03. On a eu recours à la VNI chez 13 patients soit 72% des patients bénéficiant de VNI (18 cas). Vingt patients nécessité le recours à la ventilation mécanique avec une différence statistiquement significative (p< 0.001). Nous avons noté au total 8 décès (20% des cas) dont 5 avaient une hypernatrémie avec NA+>145 néanmoins, cette hypernatrémie n'aggravait pas le pronostic (p=0,36).

Conclusion : Même si elles en sont une cause inhabituelle, plusieurs cas d'hypernatrémies graves après des noyades en eau de mer ont été rapporté. Des séries plus larges sont souhaitables.

P 170 : LA CARDIOTHYROSE: CAUSE RARE DE FIBRILLATION AURICULAIRE ET D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Auteurs : *Ines bhouri, Hamami rim, Ghali emna, Saidi cyrine, Benlassoued Mehdi, Lamine khaled.*
Services : Service des urgences Hôpital militaire principal d instruction de tunis .

Introduction : La thyrotoxicose est un syndrome lié à l'excès d'hormones thyroïdiennes, elle peut se compliquer d'un « orage thyroïdien » mettant en jeu le pronostic vital. La cardiothyréose, atteinte cardiaque de la thyrotoxicose, fait toute la gravité du tableau clinique, car elle peut se compliquer d'insuffisance cardiaque

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 59 ans aux antécédents d'hypertrophie bénigne de la prostate, tabagique, autonome actif, serait exploré en service de pneumologie pour une opacité du lobe moyen droit par une fibroscopie et un lavage bronchoalvéolaire revenus négatifs. Son histoire remonte à un mois marquée par un amaigrissement manifeste avec des diarrhées. Depuis trois jours, il rapporte la notion de palpitations avec dyspnée d'aggravation progressive. L'examen aux urgences a objectivé un patient en détresse respiratoire avec polypnée, des signes de lutte respiratoire, des râles crépitants à l'auscultation pulmonaire, une FA rapide à 180 battements / minute. Le patient était agité, il rapporte la notion des hallucinations visuelles. A la gazométrie sanguine, nous avons objectivé une acidose métabolique hyperlactique. Par ailleurs, l'examen a montré une exophtalmie et un goitre. Un œdème aigu du poumon hémodynamique et une FA épiphénomène à l'hypoxie ont été évoqués. Le traitement de l'œdème aigue du poumon a été entamé par des diurétiques, des séances de CPAP, du risordan. Mais devant la persistance de la FA rapide, une réduction pharmacologique par de la cordarone en intraveineuse a été instaurée puis on a eu recours à une réduction électrique devant des signes de maltolérance respiratoire. L'évolution était défavorable avec altération de l'état neurologique. Le patient était intubé devant la double détresse respiratoire et neurologique. Le diagnostic d'embolie pulmonaire était suspecté devant la FA rapide, l'effet shunt gazométrique, les D-Dimères élevés, mais infirmé par une angio-TDM thoracique. Un bilan thyroïdien a été prélevé devant la persistance de la tachycardie montrant une FT4 augmentée à 48.7 pmol/l, une TSH très effondrée < 0. Le diagnostic de cardiothyréose a été évoqué et le patient était mis sous Propanolol et Thyrosol. L'évolution était marquée par une amélioration clinique avec ralentissement de la FA.

Conclusion : La cardiothyreose reste une pathologie rare et grave, de part des conséquences cardiaques qui peuvent entraver le pronostic vital. Le défi du clinicien reste de détecter les premiers signes afin de pallier à l'aggravation du patient.

P 171 : EARLY DETECTION OF HYPERKALIEMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE IN ED

Auteurs : *Ines bhouri, Rim hamami, Khrouf ons, Roua hajji, Djebbi olfa, Khaled Lamine.*
Services : Service des urgences Hôpital militaire principal d instruction de tunis .

Introduction : The number of patients suffering from chronic renal failure increased steadily. These patients consult frequently to emergency department (ED) for different complaints. However, hyperkaliemia is the most frequent and serious disorder.

Objectif : The aim of our studio is to define the correlation between ECG signs and serum level of kaliémie.

Méthode : This prospective study included all patients with chronic renal failure who presented to the ED from January 2022 to June 2022 with various complaints. Clinical and biological are defined. We determined who have hyperkalimia in biological test. We studied clinical signs and ECG signs at admission for all patients presented to the emergency department and we define the correlation between ECG signs and potassium serum level.

Résultat : Sixty nine patients are collected. Mean age was 67 years old, 64% are men and 36% are women. Hypertension and Diabetes mellitus were the most associated diseases, 52% and 56% respectively. The most frequent complaints are dyspnea in 29% and asthenia was found in 20% of patients. Mean creatinine clearance was 856 umol/ml, mean serum potassium level was 5,3 mmol/l. Nine patients has hyperkaliemia and ECG abnormality. The ROC curve permitted to determine a distinguishing threshold at 6,5 mmol. At this level, the positive predictive value is 79% and the negative predictive value is 45%.

Conclusion : Hyperkalemia can be a life-threatening disorder. ECG is an interesting tool for an early detection of hyperkaliemia in patients with chronic renal failure but normal ECG does not rule out this metabolic disorder. Blood analysis should be performed in patients with chronic renal failure at high risk to develop hyperkaliemia.

THEME : TOXICOLOGIE

P 172 : UNE CARDIOMYOPATHIE DE TAKOTSUBO SUITE À UNE ENVENIMATION OPHIDIENNE PAR

Auteurs : *F.Medhioub, A.Azaza*, S.Ben Mansour, M. Smaoui, F. Zouari, R. Allala.*
Services : Réanimation HR Mahres .

Introduction : Les envenimations par couleuvres, serpents réputés comme non dangereux pour l'homme, sont rarement rapportées dans la littérature. La couleuvre, appartenant à la famille des Colubridae, représente une espèce dont la fonction venimeuse varie d'une absence totale de venin, jusqu'à des taxons pouvant être responsables d'envenimations graves parfois mortelles. Aucune étude n'a rapporté de cas de cardiomyopathie de Takotsubo suite à une envenimation par la couleuvre

Cas clinique : Il s'agit d'un homme âgé de 91 ans, sans antécédents connus, qui a été hospitalisé en réanimation suite à une morsure par serpent au niveau de son avant-bras. Le serpent a été amené par les parents, il correspondait à une couleuvre. A l'examen clinique, le patient présentait un œdème rapidement extensif de l'avant-bras. Il était obnubilé avec un score de Glasgow à 10/15. Il présentait des fasciculations musculaires avec un ptosis bilatéral. Il avait des mousses aux lèvres avec une respiration abdominale (une FR à 43c /mn, une SaO2 à 80% à l'air ambiant et des râles crépitants à l'auscultation pulmonaire). Par ailleurs, il était stable sur le plan hémodynamique. Il a été intubé, ventilé et sédaté. La radiographie de thorax a révélé un syndrome alvéolo-interstitielle en bilatérales et l'ECG, une onde T aplatie en inféro-latéral. Le taux de troponine hypersensible était à 375.9 ng/l. L'échocardiographie a révélé une dysfonction sévère de la fonction VG (FEVG = 20%) avec une hypokinésie globale épargnant les segments apicaux en faveur de cardiomyopathie de Takotsubo. Le patient a été mis sous Dobutamine à la dose de 10 µg/kg/min. L'évolution a été marquée par la stabilisation de l'état clinique avec extubation à j8 d'hospitalisation et sevrage progressif des tonicardiaques. Le contrôle échocardiographique, après 15 jours, a montré une récupération d'une fonction systolique du VG normale

Conclusion : L'envenimation par couleuvre est un phénomène peu rencontré dans nos régions. Le venin neurotrope engendre un tableau clinique (syndrome cobraique) dominé surtout par les signes neurologiques et respiratoires, de pronostic réservé. Une cardiomyopathie de Takotsubo peut être observé dont l'explication physiopathologique fera certes l'objet de plusieurs études.

P 173 : POST SCORPION ENVENOMATION MYOCARDITIS: CLINICAL CASE SERIES

Auteurs : *F.Medhioub, S.Ben Mansour*, A.Azaza, M.Smaoui, F. Zouari, R. Allala.*
Services : Réanimation HR Mahres .

Introduction : The severity of scorpion envenomation results mainly from cardiac dysfunction, with the occurrence of pulmonary edema associated or not with a state of shock. This heart attack is observed in 2% of all patients stung by scorpions.

Cas clinique : Clinical case 1: A 46-year-old man was admitted 1 hour after scorpion envenomation. He was conscious agitated at times. He presented with chills, priapism and digestive disturbances. Blood pressure was 191/101 mmHg and heart rate 110 beats/min. He was tachypneic at 35 bpm and arterial O2 saturation at 86% in ambient air. He received the anti-scorpion serum. He was put on NIV. The chest X-ray showed a bilateral alveolar syndrome corresponding to an acute pulmonary edema and on the ECG, there was a sinus tachycardia with a flattened T wave in infero-lateral. The hypersensitive troponin level was 306.9 ng/l, controlled at 737.3 ng/l.

Echocardiography revealed an aspect in favor of myocarditis with LV systolic dysfunction (LVEF = 35%). The patient was transferred to the cardio department 3 days later. Clinical case 2: A 7-year-old girl was admitted 1 hour after scorpion envenomation. He was cyanotic, agitated and covered in profuse sweats. Blood pressure was 65/42 mmHg and heart rate 145 beats/min. He was tachypneic at 37 bpm and arterial O2 saturation at 65% in ambient air. He received the anti-scorpion serum. He was put on dobutamine (20ɣ/kg/min) and on NIV. The chest X-ray showed a bilateral alveolar syndrome and on the ECG, sinus tachycardia with an ample T wave in V2, V3 and V4. The hypersensitive troponin level was 10653 ng/l. Echocardiography revealed severe LV function impairment (LVEF = 30%) with global hypokinesia and akinesia of the apical cuff. The patient was transferred to the medical department 7 days later.

Conclusion : Post-envenomation myocarditis can be of the adrenergic type under the effect of a massive discharge of catecholamines by stimulation of nerve endings or of the toxic type following a general disorganization of myocardial tissue. Apart from early and adequate treatment, it can cause death.

P 174 : PYRIDOSTIGMINE SUICIDAL ATTEMPT IN A MYASTHENIA PATIENT : A CASE REPORT

Auteurs : *A. Bakir, M. Kilani, E. Seghir, H. Elghord, H. Thabet.*
Services : urgence CAMU CAMU Tunis .

Introduction : Pyridostigmine is a quaternary amine parasympathomimetic which inhibits acetylcholinesterase for the treatment of various conditions such as myasthenia gravis. Here, we present a case of a suicidal attempt with a high dose of pyridostigmine by a patient with myasthenia.

Cas clinique : A 25-year-old female, known to have myasthenia, on pyridostigmine (Mestinon) 60 mg orally 3 times per day was brought to the Emergency Department after an attempted suicide. She took 30 tablets containing 60 mg of pyridostigmine (a total of 1800 mg), three hours prior to arrival to the hospital after an emotional conflict. She had 3 episodes of vomiting in the car. The initial physical examination revealed a blood pressure at 100/60 mmHg in both arms, heart rate at 45 beats per minute,with no signs of peripheral hypoperfusion, respiratory rate at 16 breathes per minute, temperature at 36.8°C, oxygen saturation at 98% at room air, and random blood sugar at 7.5 mmol/L. On examination, she was conscious, with a GCS of 15, covered in her own vomitus. She also had fasciculation of all muscles, most apparent on her face. Her pupils were equally reactive bilaterally and were not constricted. She had blurred vision. Drooling and excessive salivation was apparent. There was equal bilateral air entry with mild crackles and no wheezing. Cardiovascular examination was normal except with weak thready non-constant pulses ranging from 35 bpm to 130 bpm. Abdomen was tender mainly in the epigastric area with guarding and no rigidity. On central nervous system examination, weakness, flaccidity, fasiculations all over her body (mainly on the face) were identified. The initial ECG showed an Atrioventricular block second degree mobitz 1. Arterial blood gas test showed metabolic acidosis and respiratory alkalosis. Complete blood count showed elevated white blood cells (12 500 cells/µL) with hemoglobin at 13.1 g/dL and platelets at 261 000 cells/µL. Blood chemistry showed normal serum urea and serum creatinine levels but with hypokalemia (serum potassium was 3.4 meq/L). She was given 0,5 mg of intravenous atropine. The second ECG showed a regular sinus rhythm at 75 bpm without repolarization or conduction disorders. The patient was admitted under medical care for 6 hours for observation. Symptoms improved, and the patient was discharged free of symptoms and a psychiatric consultation was done. She was discharged with follow up.

Conclusion : The authors demonstrated that pyridostigmine poisoning is self-limiting and well tolerated by young adults; however, unwanted effects of pyridostigmine on the heart has still to be considered which may become profound to the point of generating heart failure, syncope, or stress particularly in elderly patients.

P 175 : LES ENVENIMATIONS VIPERINE EN REANIMATION

Auteurs : *S.Ben Othman*, I.Talik, M.Chaabeni, K.Ben Ismail, S.Essghaier, T.Merhbene.*
Services : Réanimation médicale Hopital régional de Zaghouan .

Introduction : Les envenimations vipérines (EV) sont particulièrement fréquentes en Afrique. En Tunisie, elles sont plutôt localisées dans le centre et le sud du pays. Dans la région de Zaghouan l'épidémiologie des EV, est peu étudiée.

Objectif : Le but de ce travail était d'étudier les aspects épidémio-cliniques et évolutifs des EV graves hospitalisés au service de réanimation à l'hôpital régional de Zaghouan

Méthode : Etude rétrospective descriptive réalisée au service de réanimation médicale de l'hôpital régional de Zaghouan sur une période de dix ans. Tous les patients admis pour EV grave ont été inclus. La gravité était retenue sur le terrain, la présentation clinique initiale et/ou les défaillances d'organes survenues secondairement. Ont été recueillis les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultat : Durant la période d'étude, neuf patients ont été hospitalisés pour EV. L'âge médian était de 38[21- 47]ans, avec un genre ratio de 3,5. Les médianes des scores SAPS II et APACHE II étaient respectivement 6[6- 18.5] et 3[0- 6.5]. Les patients étaient sans antécédents médicaux notables. Toutes les EV ont été enregistrées pendant la période estivale. Les signes locaux les plus fréquents étaient la douleur (n=9) et l'œdème extensif chez huit patients. Les signes généraux étaient dominés par les troubles digestifs : vomissements (n=4), nausées (n=1) et diarrhées (n=1). Les signes cardiovasculaires étaient présents chez cinq patients : tachycardie (n=2) et des troubles de la repolarisation à l'électrocardiogramme (n=3). Deux patients ont présenté des signes neurologiques à type de paresthésies. Les complications les plus fréquentes étaient les troubles de l'hémostase (n=6). Deux patients ont développé une insuffisance rénale aigue, un avait présenté un syndrome de loge et un autre une nécrose de la pulpe du doigt. Des troubles de la conscience ont été notés dans un seul cas. L'EV était classée Grade 2 chez quatre patients, garde 3 chez trois patients et le reste étaient classés grades 1 et 0. L'immunothérapie antivenimeuse a été administrée chez huit patients associée au traitement symptomatique : ajustement du statut antitétanique (n=7), l'antibiothérapie (n=5), transfusion (n=2), recours à la ventilation mécanique (n=1) et catécholamines (n=1). Le traitement chirurgical a été indiqué chez deux patients. L'évolution était favorable chez tous les patients, avec une durée d'hospitalisation médiane de 3 [1- 5] jours.

Conclusion : L'envenimation vipérine, bien que rare, peut menacer le pronostic vital essentiellement par le biais des complications hémorragiques.

P 176 : ACUTE QUETIAPINE POISONING IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A RETROSPECTIVE STUDY.

Auteurs : *I. Maatouk*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, S. Bouassida, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : An overdose of Quetiapine can lead to serious or fatal complications. There is few data on quetiapine poisoning in the literature.

Objectif : The objective of this study was to describe the clinical, para-clinical, therapeutic and outcome characteristics of quetiapine intoxications observed at the Toxicological critical care unit.

Méthode : We conducted a retrospective case series study including all quetiapine poisoning (15 cases) admitted the Intensive Care Unit of Urgent Medical Center Mahmoud Yaacoub (Tunisia) from March 2018 to July 2022.

Résultat : Fifteen patients were enrolled. Thirteen patients (13) were female and 2 patients were male. The mean age was 38±14 years. Twelve patients were known to have bipolar disorders. All cases of quetiapine intoxication were related to suicide attempts. The mean estimated ingested dose of Quetiapine was 883 mg ± ± 665.2. Poison Severity Score was minor in 4 patients, moderate in 5 patients and severe in 6 patients. In our series, no death was reported. The intoxication was concomitant to benzodiazepine consumption in 8 cases. In our study, the most frequent neurological signs were coma (6/15) with Glasgow Coma Score (GCS) less than 8 (6/15) and drowsiness (4/15). Cardiovascular symptoms observed were hypotension (4/15), shock (1/15), tachycardia (1/15) and a long QT (2/15). Respiratory symptoms observed were acute respiratory failure (7/15) with mainly aspiration pneumonia in 5 cases. The most frequent laboratory disorder was hypokalemia (8/15). At the electrocardiogram, we noticed regular sinus rhythm (12/15) with one case tachycardia (1/15) and two others with a long QT (2/15). The qualitative screening of Quetiapine was performed only in one patient. The treatment was mainly symptomatic: mechanical ventilation (5/15) gastric lavage (2/15), fluid expansion (2/15), transit accelerator (2/15) and Correction of hypokalemia (8/15). The complications seen were: hypotension in 4 cases with one case of shock, aspiration pneumonia in 5 cases, hypokalemia in 8 cases, decreased level of consciousness in 6 cases, delirium in one case. In our study, no death was reported and all cases recovered without any sequelae.

Conclusion : In our study, quetiapine overdoses were associated with considerable neurological and cardiovascular toxicity.

Emergency department physicians should be aware of the increasing number and the severity of this emerging drug poisoning by quetiapine.

P 177 : CARDIOGENIC SHOCK SECONDARY TO ALPHA METHYL DOPA POISONING: A CASE REPORT

Auteurs : *I. Maatouk*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, A. Dardour, C. Jeddi, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Alpha methyl dopa is a centrally acting antihypertensive agent. It is responsible for acute shock with normal or increased LVEF requiring the use of noradrenaline or adrenaline. We report a case of cardiogenic shock secondary to alpha methyl dopa poisoning.

Cas clinique : A Tunisian 33-year-old female with medical history of major anxiety was admitted to our intensive care unit (ICU) in August 2022 for shock. The history began the day of admission after ingesting an amount of 30 capsules of methyldopa (dopanore 250 mg EID= 7,5 g) and 30 capsules of Bromazepam 6 mg EID= 180 mg) in an apparent suicide attempt. The patient lost consciousness. Eight hours later, the patient presented a quiet hypotonic coma. On examination, blood pressure was 80/50. Heart rate was 59.

Respiratory rate was 25. Spo2 was 100%. She required the introduction of noradrenaline. Subsequently, she presented bradycardia at 35 requiring atropine with a good response. Because of the circulatory and neurological failure, the patient was sedated, mechanically ventilated, and transferred to our ICU department. An EKG was performed showing a sinus tachycardia (HR :120). Chest X ray showed a bilateral alveolar syndrome. Her blood gas analysis showed metabolic acidosis with high lactate, P/F: 124. ProBNP was 2041 and troponin was 2733. A TTE performed on admission showed an altered LVEF (35%), an increase in filling pressures (E/A=2), a non- compliant dilated inferior vena cava. Consequently, norepinephrine was switched to dobutamine resulting in a progressive improvement. A follow-up Ultrasound was performed at day 4 after weaning from dobutamine showed a normal LVEF (55%). The Pao2/Fio2 ratio increased to 420. The control of troponin was 972. ProBNP was 5007. The patient was extubated on the 6th day of hospitalization. Three days later, the patient was discharged.

Conclusion : To our knowledge, this is the first case that demonstrates the impairment of cardiac function after intoxication by alpha methyl dopa documented by TTE and by cardiac enzymes. The mechanism of this cardiac toxicity needs to be more investigated.

P 178 : INTOXICATION À LA PRÉGABALINE EN RÉANIMATION : A PROPOS DE 21 CAS.

Auteurs : *S. Rabhi*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, A. Bedhiafi, M. Kharrat, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : La prégabaline est un dérivé de l'acide gamma aminobutyrique utilisée dans le traitement des douleurs neurogènes et certaines formes d'épilepsies focales. Son usage a été détourné, ces dernières années, vers l'abus et la toxicomanie.

Objectif : Etudier le profil épidemio-clinique des intoxications volontaires à la prégabaline dans un but d'autolyse ou comme substance toxicomanogène.

Méthode : Etude descriptive et analytique rétrospective mono centrique incluant les patients hospitalisés pour intoxication volontaire à la prégabaline dans le service de réanimation CAMUR durant une période de 12 ans entre Juillet 2008 et Juin 2020.

Résultat : Nous avons colligé 21 patients : le sexe ratio était à 0,5 avec un âge moyen de 37,86 ±17,85 ans. Trois patients (14,3%) avaient des antécédents de tentatives de suicides, les patients avaient une addiction pour le tabac (42,9%), la prégabaline (23,8%), l'alcool (19%), le cannabis et les drogues récréatives (14,3%) chacune. 57,12% des patients étaient suivies en psychiatrie majoritairement pour trouble dépressif. L'intoxication était poly médicamenteuse dans 2/3 des cas. La médiane des doses supposées ingérées était de 2450 mg. Le délai d'admission médian était de 7h. Les scores IGS II et APACHE II étaient respectivement de 18 et 9 en moyenne. L'examen neurologique objectivait un GCS moyen à 11, une dysarthrie (19%), des convulsions (14,3%), ataxie (14,3%) et fasciculations (9,5%). Les pupilles étaient intermédiaires réflectives dans la majorité des cas avec des ROT absents chez 63,2% des patients. La symptomatologie neurologique avait un retentissement respiratoire à type d'hypoventilation chez 30% des patients et pneumopathie d'inhalation chez 14,3% avec recours à l'intubation orotrachéale et la ventilation mécanique dans 14,3% des cas. Une rhabdomyolyse était notée chez 19% de nos patients, aucun d'eux n'a présenté de cytolyse hépatique ni atteinte rénale. On a retrouvé une dose supposée ingérée 4 fois plus élevée chez le groupes toxicomanes à la prégabaline par rapport au non toxicomanes avec une différence significative (p=0,002) Aucun patient du groupe toxicomanes à la prégabaline n'a présenté de détresse neurologique par contre le GCS moyen était à 10/15 chez le groupe non toxicomanes avec une différence significative (0,048).

Conclusion : La hausse des prescriptions et le nombre croissant de preuves concernant le mésusage et l'abus de la prégabaline ont fait de cette molécule une classe médicamenteuse préoccupante pour la santé publique.

P 179 : VITAMIN D INTOXICATION: BE CAREFUL WHAT YOU WISH FOR!

Auteurs : *S. Saied, S. Rabhi*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, A. Mellek, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Vitamin D intoxication is a rare cause of hypercalcemia and was rarely reported in literature. We report a rare case of moderate hypercalcemia secondary to an error of intake of vitamin D, prescribed as an adjuvant treatment of steroids

Cas clinique : We report the case of a 68-years-old woman, with a known history of hypertension and Sjogren syndrome treated with corticosteroids and vitamin D, admitted in ICU for moderate hypercalcemia at 3.25 mmol/l. She complained from nausea, fatigue, and constipation. The patient reported an error in taking the prescribed vitamin D with a daily consumption of 200.000 UI instead of every two months. Patient was fully conscious with GCS 15/15. Physical examination showed clinical signs of extracellular dehydration due to an osmotic polyuria. ECG was normal. Laboratory tests confirmed our diagnosis with a low PTH level at 11pg/ml and a high vitamin D level at 510,5 µg/l. We started IV hydration with isotonic saline 4 liters per day and a dietary calcium restriction. Later, there was a slow decrease of both calcium and vitamin D levels to 2.95 mmol/l and 72 µg/l over two weeks. Gastro-intestinal tract (GI) signs disappeared but follow-up ECG showed premature ventricular contraction (PVC) with picture of bigeminy. We introduced Verapamil for the patient and she was referred to cardiology for a further investigation and follow-up.

Conclusion : Vitamin D intoxication is rare but should be considered whenever a patient presents with a PTH-unrelated hypercalcemia with a concomitant high level of vitamin D and no history or clinical presentation of granulomatosis or malignancy. Only some case reports were published in recent literature.

P 180 : OLANZAPINE POISONING IN A PATIENTS TREATED IN TUNISIAN POISON CENTER CRITICAL CARE UNIT: A CASE SERIES

Auteurs : *I. Maatouk*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, A. Dardour, S. Bouassida, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Olanzapine is a thienobenzodiazepine class antipsychotic that strongly antagonises the 5-HT2A serotonin receptor. An overdose of Olanzapine is rarely reported but can lead to serious or fatal poisoning. No data are available about this drug intoxication in our country

Objectif : The objective of this study was to describe the clinical, para-clinical, therapeutic and progress data related to Olanzapine intoxications recorded in the reference Tunisian Poison Center

Méthode : We conducted a descriptive study including all patients admitted for Olanzapine poisoning in our ICU of Urgent Medical Assistance Center Mahmoud Yaacoub CAMU (Tunisia) from January 2011 to June 2022

Résultat : Eighty (800 patients were included. In our study, 63,8% patients were female and 36.3% patients were male. The mean age was 34.1 ±13 years. Mental disorders were found in 87.5% of patients. The most frequent was schizophrenia (51.9%). All cases of Olanzapine intoxication were related to suicide attempts. The mean estimated ingested dose was 166.47 mg ±112.9. Poison Severity Score was minor in 1 patient, moderate in 40 patients, and severe in 39 patients. No deaths were recorded in our study. The intoxication was concomitant to benzodiazepine in 50% of cases. In our study, neurological symptoms were the most common. Coma was found in 48.8% with Glasgow Coma Score (GCS) less than 8 in 33% and drowsiness in 45%. Cardiovascular symptoms were tachycardia (25%) hypotension (3.8%) and shock (1.3%). The membrane stabilizing effect was not noted in any of the patients.

Respiratory symptoms were ARF (1.3%) whose related to aspiration pneumonia. The most frequent laboratory disorder was hypokalemia (35.4%). At the electrocardiogram, the rhythm was regular and sinus (67.5%) except a tachycardia in 24.7% and bradycardia in 3.8%. The toxicology screening of olanzapine was performed in the urine (26.3%), the gastric fluid (17.5%) and in blood (1.3%). The treatment was mainly symptomatic: mechanical ventilation (41.3%), gastric lavage (1.3%), vascular expansion (2.5%) and Correction of hypokalemia (35.4%). The different complications reported were: decreased level of consciousness (76.8%), agitation (20.3%), aspiration pneumonia (11,4%), hypotension (2.5%) and bradycardia (1.3%). In our study, no death was reported and all cases recovered.

Conclusion : In our study, Olanzapine Poisoning was associated with a significant number of neurological and cardiovascular complications. There is no specific antidote. Outcome seems to be favourable

P 181 : ACUTE CARBON MONOXIDE POISONING WHAT HAPPENS AFTER?

Auteurs : *C. Jeddi*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, M. Cherif, N, Brahmi.*

Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Delayed Neurological Sequelae (DNS) caused by acute Carbon monoxide poisoning (COP) has been documented in literature. It is the occurrence of neuropsychiatric findings within 2–240 days after discharge of patients with COP and there are no definitive diagnostic criteria

Objectif : The main objective of this study was to determine the possible risk factors for predicting the development of DNS in patients admitted to the ICU for acute COP.

Méthode : It is a retrospective cohort of patients with prospective data collection. We included 127 patients admitted to the ICU between 2019 and 2022 for acute COP. On admission, patients underwent general and neurological clinical assessments with laboratory investigations, including arterial blood gases (ABG), carboxyhemoglobin (COHb) and cardiac enzymes. Some patients underwent were an electroencephalogram (EEG) and a brain imaging (CT or MRI). The patients were called by phone for follow up. We collected data including EEG and brain imaging after their discharge from ICU. We used the Arabic version of the Activity of Daily Living score to assess their autonomy. ADL score was used in this work to assess Delayed Neurological Sequelae (DNS).

Résultat : One hundred twenty-seven patients (127) were admitted to ICU for COP during the study period. Only 37 patients answered to phone and were enrolled in the study analysis. The mean age was 32 ± 17, gender ratio was 1.4. The only comorbidity was hypertension in 4 patients. Two patients were pregnant at the time of admission. The main symptoms were loss of consciousness in 20 patients, headache in 20, dizziness in 12 and vomiting in 6. The main source of exposure was the water heater in 29 patients. The mean carboxyhemoglobin (CoHb) level was 30± 12, duration of exposure was less than 1 hour in 16 patients. Only ten patients received hyperbaric oxygen therapy (HBOT). Duration of hospital stay was less than 5 days in 34 patients. Out of the thirty-seven patients, thirty-two survived with no DNS. Three patients developed DNS with difficulty of transferring and incontinence. Patients who developed DNS had a low GCS on admission, a high CoHb level, abnormal brain imaging and required MV. Two patients died. The first died on day 5 of admission with a Glasgow coma scale (GCS) of 5 requiring mechanical ventilation (MV). The CoHb level was unavailable, the patient received HBOT. Although the CT- Scan was normal, Brain MRI revealed recent multi-focal ischemic stroke and signs of subfalcine herniation. The other patient died after 1 year from COVID complications.

Conclusion : Close neurological and psychological monitoring and follow up are mandatory. It is important to identify an objective tool to assess neurological sequelae after COP. The small size of this study data collection is a major limitation

P 182 : MANAGEMENT OF MEMBRANE STABILIZING EFFECT IN CARDIOTROPIC SELF-POISONED PATIENTS IN THE ICU: FIVE CASES STUDY

Auteurs : *I. Maatouk*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, S. Bouassida, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Cardiotropic drugs poisonings are responsible for a higher mortality rate. Cardiotropic poisoning represent a vital emergency whose frequency and severity are underestimated.

Objectif : Our study aimed to describe cases of Membrane stabilizing effect (MSE) in cardiotropic self-poisoned patients.

Méthode : This is a case series study including all cases of MSE in cardiotropic self-poisoned patients conducted in the Intensive Care Unit of the Mahmoud Yaacoub Emergency Medical Center of Tunis (Tunisia) from 2016 to 2021. Data analysis was performed using

SPSS version 21.0 software

Résultat : In our study, five cases of Membrane stabilizing effect in cardiotropic self-poisoned patients were identified. The median age was 17 years (Interquartile range :17 - 47.5). All patients had no past medical history except a woman having hypertension and another having a WPW. All patients were admitted for cardiotropic poisoning of which 2 patients were self-poisoned by acebutolol, 2 patients by flecainide and one patient had a multi-drug poisoning by acebutolol, amlodipine and captopril. A cardiogenic shock was found among a patient intoxicated by flecainide and among the multi-drug intoxication case. All patients presented with MSE with widening of the QRS in all of ECG. The EID for patients was 1600 mg and 4000 mg for the 2 cases of acebutolol poisoning, 300 mg and 1500 mg for the 2 cases of flecainide poisoning. For the multi-drug poisoning, the dose was undetermined. All patients received alkalization with 42%° bicarbonate. The 2 patients who were intubated and mechanically ventilated are the case of multi-drug poisoning and the flecainide poisoning with an EID of 1500 mg. All patients had a good outcome except one case of multi-drug poisoning who presented refractory shock.

Conclusion : Cardiotropic poisoning with ECG modifications resulting from MSE can be associated with cardiovascular, neurological and metabolic disorders involving the vital prognosis. Alkalinization should be started as soon as possible as a life-saving procedure.

P 183 : TOXIN-RELATED STATUS EPILEPTICUS : DIFFERENT MECHANISMS

Auteurs : *I. Maatouk*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, M. Kharrat, A. Ben Hammed, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Many agents may cause toxin-related generalized seizures. The risk of Status epilepticus (SE) is significantly increased for all classes of antidepressants. Here, we report 3 cases of SE and seizures secondary to venlafaxine,amitriptyline and lithium overdose.

Cas clinique : Case presentation 1: Here, we report a case of 29-year-old male admitted to ICU in August 2022 for SE. Patient ingested an undetermined amount of Venlafaxine. Two hours later, the patient presented a generalized tonic-clonic seizure for which he was transferred to the Emergency Department. The patient represented a generalized tonic-clonic seizure not resolving under Clonazepam (Rivotril®). Brain CT was normal. He was put on sodium valproate (Depakine®). The patient was sedated, mechanically ventilated and transferred to our ICU. The toxic research was positive to venlafaxine in the urine. The patient was extubated on day 6. Case presentation 2: Here, we report a case of a 42-year-old male admitted to ICU in April 2022. Patient ingested amitriptyline (2.5 g) and lorazepam (0.75g). On initial assessment, GCS was 3 with continuous seizures. So, he was intubated. The patient's initial EKG at time of presentation indicated tachycardia with a widened QRS (140 ms) and a prolonged QTc (508 ms). The following day, the patient recovered without recurrence of seizures. Case presentation 3: Here, we report a case of a 81-year-old female with medical history of bipolar disorder treated with lithium admitted to ICU in September 2022 for lithium poisoning. The patient lost consciousness and presented a seizure. She was transferred to the Emergency Department and was emergently intubated and sedated. Lithium blood levels were 4.23 meq/l. Two urgent sessions of intermittent renal replacement therapy were conducted but the patient died by a refractory shock.

Conclusion : Clinicians should be aware of convulsive effect of antidepressants and lithium overdose. More research is needed to clarify the association between these drugs and the risk of SE/seizures, considering the type, severity and mechanism of seizures to adapt the appropriate conduct

P 184 : CARDIOVASCULAR EFFECTS OF ACUTE CARBON MONOXIDE POISONING

Auteurs : *C. Jeddi*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, M. Cherif, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Carbon monoxide poisoning can cause spectrum of cardiovascular manifestations, which can manifests as ischemic changes in the ECG, elevation of cardiac biomarkers, arrhythmias, abnormal ventricular function, or occasionally present as acute myocardial ischemia, including death

Objectif : This is an epidemiological descriptive study of patients admitted to the ICU for acute COP. The aim is to study different aspects of cardiac lesions caused by acute COP

Méthode : This was a retrospective study. We included 127 patients admitted to the ICU of CAYMU between 2019 and 2022 for acute COP. Our study population included patients presenting with chest pain on admission, elevated cardiac markers or ECG changes after CO exposure. We collected data concerning patient's history, chief complaint, duration and source of exposure. On admission, patients were clinically examined and ECG were performed. Laboratory investigations, including arterial blood gases (ABG), carboxyhemoglobin (COHb) and cardiac enzymes were performed on admission. Patients were referred to a specialist after discharge. Clinical parameters were analyzed through a descriptive study.

Résultat : We enrolled 128 patients in our study. Fifty one patients were included. The mean age was 44,53 +/-20,19 years and a gendre ratio of 1,47. The mean carboxyhemoglobin (COHb) level was 22,76+/-18,17. The main comorbidities were: arterial hypertension in 9 patients, diabetes in 6, coronary insufficiency in 2. The main symptoms on admission were: initial loss of consciousness in 36 patients, nausea and vomiting in 18, headache in 13,. Chest pain was present in only 4 patients and palpitation in one patient. The source of CO was mainly: water heater in 28 cases followed by brazier in 9 and gas heater in 2. Among the patients included in the study, only 33 received HBOT. Fifteen patients required mechanical ventilation. The ECG was normal in 24 patients.

Twelve patients presented with tachycardia on admission. Ischemic ECG changes (ST segment modification) were seen inin only 4 patients. Other ECGs reveled atrial fibrillation in one, BAV in another. Elevated biomarkers (Creatine Kinase—MB isoenzyme and cardiac troponin I) were seen in 19 patients and 47 patients respectively in this study. Only 4 patients in the study had myocardial injury defined by elevated cardiac biomarkers and electrocardiographic (ECG) changes. Myocarditis was suspected in 25 patients defined by increase in troponin cinetic and absence of change in ECG. Unstable angina was diagnosed in 5 patients defined by the presence of chest pain and the absence of ECG modification and troponin elevation Only one patient died after cardiac arrest with COHB 76%.

Conclusion : If COP is suspected, baseline electrocardiogram and cardiac biomarkers should be obtained. In the presence of positive biomarkers or electrocardiographic changes suggestive of myocardial ischemia, further cardiac workup and monitoring should be considered

P 185 : PANCRÉATITE AIGÜE CAUSÉE PAR UNE INTOXICATION AUX ORGANOPHOSPHORÉS : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *A. Ben Hammed*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, A. Bedhiafi, H. Fazzeny.*

Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique Centre Mahmoud Yaacoub d assistance médicale urgente.

Introduction : Les composés organophosphorés (OP) sont fréquemment utilisés comme insecticides dans les zones agricoles. En raison de leur toxicité, une morbi-mortalité suite à une intoxication aux organophosphorés est fréquemment signalée. L'OP est associée à diverses complications, dont la pancréatite aiguë

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient de 43ans, sans antécédents, éthylique chronique admis en réanimation pour un coma calme avec à l'examen un syndrome muscarinique : hypotension artérielle à 80/40mmHg, bradycardie à 30bpm. Il a été intubé d'emblée avec recours à la noradrénaline devant un EDC vasoplégique. Une intoxication aux organophosphorés était retenue avec une activité anti-cholinestérasique effondrée à 90u/L et activité globulaire à 1,55u/L. Le patient était mis sous atropine et accélérateurs de transit avec surveillance des signes d'atropinisation. L'évolution était marquée par la survenue d'un arrêt cardiorespiratoire à j9 d'origine hypoxique secondaire aux bronchorrhées nécessitant l'IOT et la VMI avec extubation à J11. (se compliquant de myclonies au niveau des 4 membres mis sous antiépileptiques probablement d'origine hypoxique). Le patient a présenté une disparition des signes muscariniques avec tarissement des diarrhées et vomissements et une augmentation progressive de l'activité cholinestérasique et globulaire. Une perturbation du bilan pancréatique a été observée à j16 avec des lipases 5 fois la normale, des amylases 2 fois la normale avec un syndrome inflammatoire biologique, symptomatique de diarrhées et vomissements concomitante à une rebaisse de l'activité cholinestérasique à 29u/L. Un scanner abdominal a été fait montrant un aspect d'une pancréatite aigue oedémato-interstitielle stade B de Balthazar avec un score CTSI à 1. Le patient a été mis sous traitement symptomatique, sortant à j20 avec un RDV à la consultation externe de chirurgie générale

Conclusion : Les patients souffrant d'empoisonnement aux organophosphorés peuvent présenter des caractéristiques cliniques de pancréatite aiguë. Une investigation biochimique appropriée et une corrélation clinique aident au diagnostic.

P 186 : CANNABIS ET SYNDROMES CORONARIENS AIGUS AVEC SOUS-DÉCALAGE DE ST : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *A. Ben Hammed*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, A. Bedhiafi, N. Brahmi.*
Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique. Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale Urgente. Tunis. .

Introduction : Le cannabis est la drogue la plus fréquemment consommée dans le monde. La contribution du cannabis dans la survenue de syndromes coronariens aigus et le rôle exact de cette drogue dans la pathogénie de la maladie coronaire demeurent mal connus

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 29ans, sans antécédents pathologiques notables, consommatrice chronique de marijuana depuis 4ans. Elle a consulté nos urgences pour vertiges, céphalées, tremblements des extrémités, fourmillements de l'hémiface et vomissements sans notion de douleurs thoraciques suite à une consommation de Cannabis. A l'admission elle a présenté une hypotension avec une PA M à 60mmhg et une bradycardie à 45bpm nécessitant de recours à l'atropine et la noradrénaline pendant 24 heures. Le reste de l'examen était sans anomalies. L'ECG à l'admission était normal avec des troponines négatives. A j2 de prise en charge, elle a présenté des troubles de la repolarisation avec des ondes T aplaties en apical et une élévation des troponines à 868ng/mL. A L'ETT, le VG était de taille normale, pas de trouble de la cinétique segmentaire, FEVG 55%, pas de valvulopathie.Le 2eme point de troponine était à la baisse à 398 ng/ml avec une régression des troubles de la repolarisation à l'ECG de contrôle. L'évolution a été marquée à j3 par l'apparition de douleurs thoraciques constrictives, un sous décalage du segment ST en latéral bas et des ondes T négatives en septal. Une coronarographie, pratiquée à H 4 des douleurs a montré un réseau coronaire sain. La patiente a été mise sous dérivés nitrés et molsidomine avec une amélioration clinique, disparition des troubles de la repolarisation et une cinétique des troponines à la baisse. Patiente mise sortante au bout de trois jours et adressée aux consultations de cardiologie

Conclusion : Le syndrome coronarien d'origine toxique chez le sujet jeune est le plus souvent associé à des drogues dures tel que la cocaïne. Cependant, chez les consommateurs de cannabis il est justifiable de penser à l'atteinte cardiaque.

P 187 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INTOXICATIONS AIGUES CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Auteurs : *A. Ben Hammed*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, A. Bedhiafi, M. Kharrat.*
Services : Service de réanimation polyvalente et toxicologique Centre Mahmoud Yaacoub d assistance médicale urgente.

Introduction : La population tunisienne comporte 9.19% de 65 ans et plus. La part des accidents toxiques dans cette population est peu étudiée

Objectif : Cette étude a pour but de décrire et d'analyser les intoxications chez les personnes âgées.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive monocentrique réalisé sur une période de 7ans et 6mois (de Janvier 2015 à juin2022). Nous avons inclus tous les patients âgés de 65 ans ou plus et ayant nécessité une hospitalisation au service de réanimation médicale au centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale et des urgences pour intoxication.

Résultat : Nous avons colligé 105 patients. L'âge médian était de 72[68-80] ans avec une prédominance masculine (sex-ratio=1,14). Les principaux antécédents pathologiques étaient : HTA 44.8%, diabète 29.5%, syndrome dépressif 15.2%, syndrome coronarien10.5%. Parmi les Seize patients (15%) ayant des antécédents de tentative de suicide,7 étaient des récidivants. Quatre- vingt-cinq pour cent des patients ont été intoxiqués à leur domicile, 2,9% en milieu extérieur et 2% en maison de retraite ou travail. L'intoxication était volontaire dans 50,5%, accidentelle 37,1%, secondaire à une soumission chimique 8,6%, et par erreur thérapeutique 3,8%. Pour les intoxications volontaires, 71% étaient médicamenteuses avec comme agents en cause: benzodiazépine 26%, les antihypertenseurs 19%, les antidépresseurs 17%, les organophosphorés 13%, les antipsychotiques 9%, antidiabétiques 7%. Les patients n'étaient pas propriétaires du médicament dans 9% des cas Pour les intoxications accidentelles, les toxiques les plus fréquents étaient : CO 41%, les organophosphorés 23% et les benzodiazépines 13%. Le transfert était secondaire dans 47,6% des cas avec 5[2-12] heures comme délai médian entre l'intoxication et l'admission. Les scores de gravité calculés étaient l'IGSII avec une médiane à 24 et l'APACHE II à 8. On a eu recours à l'intubation orotrachéale dans 15,2% des cas. Treize (12,3%) patients ont présenté une instabilité hémodynamique avec recours à la noradrénaline. L'intoxication s'était compliqué dans 17,1% des cas d'une pneumopathie d'inhalation et 6,7% d'une infection liée aux soins essentiellement PAVM (71,4%). La durée médiane d'hospitalisation était de 2[1-3] jours. Cinq patients sont décédés, avec un taux de survie de 95%.

Conclusion : Les intoxications chez les personnes âgées sont de plus en plus fréquentes majoritairement volontaires avec un taux de mortalité supérieur aux autres tranches d'âge en toxicologie.

P 188 : TOXICITY FROM INGESTION OF A TOPICAL MINOXIDIL PREPARATION

Auteurs : *A. Ben Hammed, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, A. Bedhiafi, A. Dardour, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Oral minoxidil is a direct smooth muscle vasodilator. It is generally used for patients with refractory hypertension. A topical solution with 2% or 5%, minoxidil is used to treat androgenic alopecia

Objectif : In this study, we aim to describe the clinical characteristics and outcomes of Minoxidil poisoning among patients admitted to the ICU.

Méthode : This is a retrospective observational study conducted in a toxicological ICU. All consecutive patients admitted for acute Minoxidil 5% poisoning were included. Baseline demographics, clinical presentation, and biological findings were recorded. An univariate descriptive analysis was performed

Résultat : During the study period, 15 patients were included. They were median aged (median [IQR]) 45[21-60] mainly females (86.7%). Major comorbidities were: hypertension 20%, dyslipidemia 20% and type 2 diabetes 13.3%. The intoxication was accidental in 90% of cases, Minoxidil was taken by mistake for a cough suppressant in 33.3% of cases, 10[10-15] mL was the average ingested dose. The delay from ingestion to the ICU admission was 5[3-13] hours. The main manifestations of Minoxidil poisoning were: palpitations(46,7%), vomiting(46,7%), mottling(46,7%), vertigo (40%), nausea(13,3%), visual blur(6,7%), diarrhea(6,7%).Patients were admitted mainly for hemodynamic collapse. On admission, the patients varied in severity with a SAPS-II at 18[13-22], APACHE-II at 3[2-8], mean-blood-pressure at 68 [53-76], and heart rate at 120[105-130]. Nine patients had repolarization disorders in the EKG. A filling with isotonic solutions was indicated in 86% of cases with an average of 1500[1000-1500]mL. The use of vasopressor drugs (Norepinephrine) from day one of ICU stay was indicated in 9 patients with an average dose of 1[0.87 -1.1] mg/h and median duration of 2[1-3] days. The main complications encountered during hospitalization were acute lung oedema (26.6%) with high NT-ProBNP 3642[2620-4908]pg/mL diagnosed at day 3[2-4] and acute coronary syndrome (13.3%). Three patients (20%) had aspiration pneumonia requiring antibiotherapy. The length of ICU stay was 3 [1-4] days

Conclusion : A few milliliters of a 2% minoxidil preparation could result in serious toxicity, leading to prolonged cardiovascular symptoms requiring ICU management

P 189 : INTOXICATION PAR LE VOLIANTARGO À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *M. Hamdi, M.Jrad, S. Chtioui, H. Nouira, R.Gharbi, A.REBHI[2], Y.Merzougui[2], M. fekih hassen[1], H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*
Services : réanimation médicale Taher Sfar Mahdia .
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine .

Introduction : Le Volian targo est un insecticide acaricide utilisé pour la protection des cultures maraichères et des arbres fruitiers. It contient 45 g\l de Chlorantraniliprol et 18g|l d'abamectine. C'est une intoxication rare en Tunisie. Nous rapportons un cas d'une intoxication par le Volian targo nécessitant une hospitalisation en réanimation.

Cas clinique : Patient âgé de 70 ans, hypertendu, qui consulte les URG suiteà l'ingestion involontaire d'une quantité imprécise de Volian targo dans un but suicidaire Examen aux urgences : Patient apyrétique, comateux score de Glasgow à 4, pupille en myosis serré, trémulations, avec polypnée a 35 c/m, TA=140/80. La biologie est correcte. ECG: Bradycardie sinusale à 50bpm. GDS : acidose mixte avec hypoxémie. La radigrphie du thorax : pneumopathie d'inhalation.La CAT était de faire une intubation et une ventilation mécanique. L'évolution était favorable après 03 jours de VM avec reprise d'un état de conscience correct permettant son extubation.

Discussion : L'intoxication par Volian targo est rare chez les humains et méconnue en Tunisie. La Chlorantraniliprol possède plusieurs mécanismes d'action, le plus connu est la modulation de récepteur de Rynodine. Il active ce récepteur par la libération du calcium de réticulum endoplasmique d'où le risque de paralysie des muscles respiratoires.Il parait que son mécanisme d'action est similaire aux organophosphorés,ce qui explique le myosis et l'hypersécrétion bronchique et la bradycardie. L'Abamectine est très toxique par ingestion et par inhalation. L'organe cible est le systèmenerveux central. II entraine un coma, exitation, délire, trouble de la coordination et mydriase par stimulation du système GABA et des crises convusives. Dans s notre cas les manifestations neurologiques sont prédominantes, elles sont secondaires a l'abamectine. D'autres cas rapporte une toxicité cardiaque avec des BAV et des manifestations hémodynamiques sur forme d'hypotension artérielle. Le décès est le plus souvent secondaire à une détresse respiratoire. Le traitement de cette intoxication est symptomatique, il repose sur laprotection des voies aériennes, le recours à une décontamination digestive par l'administration du charbon actif

Conclusion : L'intoxication par le Volian targo est rare mais grave. Les manifestations cliniques sont dues à la présence de chlorantraniliprol et l'abamectine. Les manifestations neurologiques font toute la gravité de cette intoxication

P 190 : INTOXICATION À LA RUTA GRAVEOLENS : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *NADIA ZAROUENE, EYA SEGHIR, SALMA GHALLOUSSI, AHLEM TRIFI, ASMA MAHDI, SAMI ABDELLATIF, SALAH BEN LAKHAL.*
Services : REANIMATION MEDICALE LA RABTA .

Introduction : La rue officinale aussi appelée Ruta Graveolens est d'utilisation courante dans la médecine traditionnelle grâce à ses vertus médicinales fortifiantes, digestives, apaisantes et vermifuges. Mais elle peut avoir une toxicité rénale, hépatique et dermatologique en cas d'utilisation abusive.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente de 47 ans sans antécédents admise pour prise en charge d'une insuffisance rénale aigue avec hyperkaliémie et d'une insuffisance hépatocellulaire sévère à la suite de la consommation de la rue pour traitement d'un syndrome grippal avant 4 jours. A l'examen initial, elle avait un ictère cutanéo-muqueux et était anurique. A la biologie, elle avait une cytolyse avec TP bas, une fonction rénale altérée et une hyperkaliémie à 5.9 mmol/L. Un complément d'angioscanner thoraco- abdomino-pelvien a montré un foie de taille normale de contours réguliers sans lésion décelable, une vésicule biliaire non distendue, des micro calculs bilatéraux non obstructifs avec absence de dilatation des voies excrétrices urinaires. Devant l'anurie et l'hyperkaliémie, elle a bénéficié de deux séances d'hémodialyse et a été mise sous Rifaximine et Lactulose. Elle a présenté au cours de l'évolution un rash cutané généralisé au niveau des membres et du tronc non prurigineux après 3 jours de sa mise sous Céfotaxime (Introduit devant une fébricule avec un syndrome inflammatoire biologique et des urines troubles avec culture négative à l'ECBU).

Devant cette éruption cutanée, une dermite aigue secondaire à l'utilisation de la rue a été évoquée et également une toxidermie médicamenteuse secondaire au Céfotaxime. La biopsie cutanée était plutôt en faveur d'une toxidermie médicamenteuse. L'évolution a été marqué par la disparition de la cytolyse avec normalisation du TP et par l'amélioration marquée de la fonction rénale avec reprise d'une diurèse normale. L'éruption cutanée a également disparu à la suite de l'arrêt du Céfotaxime.

Conclusion : A travers cette observation, nous avons pu citer les effets systémiques graves d'une potentielle intoxication à la rue officinale. Ces données présentent un contre argument de l'utilisation de la tradithérapie sans fondement scientifique.

P 191 : PARAPHENYLENEDIAMINE POISONING: CLINICAL FEATURES AND COMPLICATIONS

Auteurs : *S.Bradai, R.Ghorbel, S.Ben Amar, A.Dammak*, M.Bahloul, M.Bouaziz.*
Services : Réanimation médicale CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction : Paraphenylenediamine (PPD), a derivative of p-nitroanaline is widely used as an oxidizable hair dye. It produces local as well as systemic toxic effects when is applied topically or ingested. Intentional ingestion of PPD as a suicidal attempt is frequently reported in North Africa and the Middle East. This intoxication can be fatal inducing multiorgan failure.

Objectif : To evaluate the clinical presentation, complications, and outcome of PPD poisoning in our region.

Méthode : We conducted a retrospective descriptive study over a period of 16 years (from 2006 to 2022). All patients hospitalized with history of PPD ingestion in our ICU were included.

Résultat : During the study period, 14 patients were included. Thirteen patients had ingested the poison with an intention of suicide and only one baby had accidently been intoxicated. The mean age was 25.7±10.6 years (range: 2-47 years). Sex ratio (M/F) was 1. Length of hospital stay prior to ICU admission was 0.86 ± 1.8 days. On ICU admission, SAPSII was 26.4 ± 14, mean SOFA was 3.2±2.6 and mean APACHEII was 8.8 ± 5.5. GCS was 12.7 ± 2.6. The characteristic clinical features of PPD intoxication were presented in table 1. Thirteen patients presented with respiratory distress and required invasive ventilation and sedation. Emergency tracheostomy was performed in 4 patients. Rhabdomyolysis was noticed in 13 patients and acute renal failure was noticed in 7 patients and 1 patient required hemodialysis. The mean and standard deviation of serum creatinine, CPK, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), and serum potassium were respectively noted at 69.3 ± 24.5 µmol/L, 242 ± 328 IU/L, 1150 ± 1038.8 IU/L, 1150 ± 1731, and 3.2 ± 0.7 mmol/L. The mean hospital stay at 7.9 ± 7.3 days. Six patients were dead. The mortality rate was 42.9%. Ventricular arrhythmias were the commonest cause of death in 4 patients, followed by renal failure in 1 patient, and asphyxia in 1 patient.

Table 1: Clinical manifestations on ICU admission

Symptoms	Number of cases
Coma (GCS<12)	5
Fever	5
Cervicofacial oedema	10
Stridor	10
Dysphonia	5
Tongue swelling	5
Dysphagia	3
Diarrhea	2
Nausea	3
Abdominal pain	3
Vomiting	5
Shock	2
Chocolate-colored urine	9

Conclusion : This study shows that the PPD continues to be a serious cause of death by intoxication in Tunisia. Although, the outcome of patients has clearly improved comparing at the 90's. This could be due to earlier management of patients including emergency tracheostomy, hydration and hemodialysis.

P 192 : REFRACTORY MULTI-ORGAN FAILURE COMPLICATING AN ECSTASY INTOXICATION: A CASE REPORT

Auteurs : *A. Bedhiafi, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, M. Kharrat, I. Maatouk, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : The use of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA), also known as ecstasy has increased in recent years among young adults who believe that it's harmless as a recreational drug. However, serious complications have been reported in recent literature.

Cas clinique : We report here the case of a 20-year-old male patient without past medical history admitted to our ICU for acute MDMA poisoning. It all started six hours after alcohol and ecstasy consumption. Supposed ingested dose remains unknown. He consulted the Emergency-Room for an altered mental status where he presented a generalized-tonic-clonic seizure. He received 1mg of Clonazepam then remained confused, GCS 14, with tachycardia and fever at 38.5C°. He developed hemodynamic collapse over the next twenty-four hours, with raised lactates at 3.5mmol/L, requiring norepinephrine up to 4mg/hour, and was subsequently intubated and transferred to ICU. Brain CT-Scan showed diffuse cerebral edema. Transthoracic-echocardiography (TTE) showed an ejection fraction of 54% with normal global wall-motion. Urine drug-screening tested positive for 3,4-MDMA. Laboratory tests found thrombocytopenia 42.103cell/mm3, deteriorated liver function: SGOT 2270UI/L, SGPT 2611UI/L, factor-V 4%, ammonia 147µmol/L, coagulation disorder: prothrombin-time 7.8%, INR 17.5 and activated clotting time 66seconds, rhabdomyolysis: creatine-kinase 37828U/L and lactate-dehydrogenase 3578U/L, troponins-us 9625UI/L, lactates 5.5mmol/L and acute kidney injury (AKI): creatinine 120mmol/L. HIV, HBV, and HCV were negative. The diagnosis of acute ecstasy intoxication complicated by multi-organ failure (MOF) was made. He received N-acetylcysteine and lactulose for fulminant hepatitis with mild increase in Factor-V to 23% but raised ammonia to 398µmmol/L, and amiodarone for persistent tachycardia. He presented a status epilepticus on day four requiring sedation with midazolam and propofol, brain herniation was diagnosed on CT-Scan with brain damage on electroencephalogram. Fifth day, worsening of AKI to stage-3-KDIGO. The patient died on day six of refractory MOF

Conclusion : Ecstasy abuse, as reported in our case, can lead to lethal complications. Pathophysiological processes remain unclear. Clinicians should be therefore aware of the need to check main vital functions at an early stage in the management of acute MDMA intoxication.

P 193 : ACUTE CARBAMAZEPINE POISONING: ROLE OF CARBAMAZEPINE BLOOD LEVEL

Auteurs : *A. Bedhiafi*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, A. Ben Hammed, C. Jeddi, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Acute carbamazepine poisoning is a common cause of admission to ICU. Carbamazepine blood levels could be very useful for clinical and forensic diagnosis as well as for follow up and prognosis. Severe intoxications requiring ICU admission lead to important morbidity

Objectif : The purpose of this study is to determine the value of measuring carbamazepine blood level [CBZ] in the management of acute carbamazepine poisoning.

Méthode : This is a retrospective observational study conducted in an ICU over seven years beginning in January 2016. All patients admitted for acute carbamazepine poisoning were screened. Patients with combined drug intoxication were excluded. Demographics, clinical presentation, carbamazepine blood level on admission, and therapeutic interventions were recorded. The main outcomes were intubation requirement, mechanical ventilation duration, and length of stay. A univariate analysis was performed using the U-Mann-

Whitney test to compare continuous non-normally distributed variables and the Pearson correlation coefficient for correlation between quantitative variables. A Receiver operating characteristic (ROC) analysis was performed to determine cut-off values for predicting outcomes.

Résultat : During the study period, 139 patients were included. They were median aged 29 [20-39], mainly women with a sex ratio of 0.75. Patients were already on carbamazepine in 85 (61.2%) of cases, either for a psychiatric disorder (76%) or epilepsy (24%). The supposed ingested dose was 4 [2.4-6] grams. Patients were admitted to the ICU within 5 [3-10] hours of the intoxication. The median [CBZ] on admission was 25 [18-32] µg/mL. Patients were hospitalized for 38 [24-76] hours, about half of them (52%) required intubation for 39 [20-70] hours. Comparing the two groups, intubated (T) and non-intubated (NT) patients, carbamazepine blood level was higher in the (T) group (29 [22-36] versus 24 [17-27.5], p=0.001). In the ROC analysis (AUC=0.66, 95% IC [0.57-0.76], p=0.001), a threshold of 28.5 µg/mL had the best operative characteristics in the prediction of intubation with a sensitivity of 0.5, specificity of 0.83, and a positive likelihood ratio of 2.9. Furthermore, a high CBL value was correlated to a longer ICU stay (r=0.3, p=0.001). Among intubated patients, no statically significant correlation was found between initial carbamazepine blood level and invasive mechanical ventilation duration.

Conclusion : In acute carbamazepine poisoning, [CBZ] on admission was correlated with intubation requirements and length of ICU stay. However, the kinetics of CBZ has not been examined for additional outcomes. Further studies might be needed to verify these results.

P 194 : A SEVEN-YEAR REPORT ON BODY PACKING AND BODY STUFFING IN CRITICAL CARE UNIT

Auteurs : *A. Bedhiafi*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, M. Kharrat, S. Rabhi, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Body packers are individuals who voluntarily or under duress swallow or insert drug packets into a body cavity, usually for the purpose of smuggling. Body packing was first reported in the medical literature in 1973.

Objectif : This study aims to identify the characteristics and outcomes of patients admitted to ICU for drug body packing.

Méthode : This is a single-center retrospective observational study conducted in an intensive care unit over seven years, from January 2016 to September 2022. Were included patients admitted to ICU for drug body packing. Baseline demographics, clinical characteristics, laboratory results, and details of the ICU stay course were recorded. A descriptive univariate analysis was performed

Résultat : Fifteen patients were included. The median age was 32 [27-39] years with a male predominance, sex ratio at 6.5. Patients were either captured at the airport (n=10, 66%) or during a police pursuit(n=4, 26%), only one case was detained in prison. A history of drug abuse was found in 73% of cases(n=11). Drug packaging was done by swallowing drug capsules (n=12, 80%) or by body pushing through rectal route(n=3). Packed substances were: heroin (n= 9, 60%), cannabis (n= 5, 33%), and cocaine (n=4, 26%). Two types of drugs were ingested in three cases. On admission, five patients didn't express any clinical signs. For the others, they were symptomatic of abdominal pain(n= 6), agitation(n=4), myosis(n=3), mydriasis(n=3), and tremor in 2 cases. Digital rectal exam identified solid structure in 76% of cases. Urinary drug-screening returned positive in eight patients (55%). No major abnormalities in laboratory findings were noticed. Abdominal plain-X-ray was performed in 12 (80%) patients, showing drug packages in 92%: tic-tac sign 75% and double-condom sign 41%. CT-scan was performed in 12 (80%). It shown: tic-tac sign (n= 11, 75%), double-condom sign 2 cases, and rosette sign in 2 cases. Regarding the management, seven patients (47%) received prokinetic agents, and three required bowel irrigation. Eleven patients (73%) evacuated drug packages without endoscopic intervention. Two patients required endoscopic removal. Body packing was complicated by acute intestinal occlusion in two patients requiring surgical evacuation, one of whom had a ruptured drug packet with rectal bleeding. All patients in this cohort were discharged alive

Conclusion : The amount of drug involved usually represents a supra-lethal dose. Conservative approach waiting for spontaneous expulsion is generally recommended. Serious complications such as package rupture or acute intestinal obstruction may occur, in which case endoscopic or surgical evacuation is necessary.

P 195 : ACUTE ADOLESCENTS POISONING : A SIX YEARS RESTROSPECTIVE STUDY

Auteurs : *Nour Zayneb Jaafar, Khaoula Ben Ismail, Fatma Essafi, Imen Talik, Narjes Ben Marek[2], Moez Kaddour, Takoua Merhbene.*
Services : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouen .
Services : Psychologue Hôpital régional de Zaghouen .

Introduction : Epidemiologic information about adolescents poisoning in lower and middle income countries remains scarce. As a rural region, data from Zaghouan are poor studied.

Objectif : To identify outline outcome of adolescents hospitalized for acute poisoning in intensive care unit.

Méthode : This was a retrospective descriptive observational study. Data were collected from adolescent patients (age between 11 and 18 years old) managed for acute poisoning in the intensive care unit (ICU) of Zaghouan regional hospital (Tunisia), from July 2016 to February 2022. Collected data included demographics, substance of exposure, circumstances of the poisoning, patient disposition, and outcome.

Résultat : During the 6-year study period, 37 adolescents were included. Median age was 16±1.8 year [12-19] with gender ratio 1/8. Poisoning occurred at home in 33 cases. Drug ingestion was the leading cause of poisoning (n=20), followed by chloralose (n=9) and insecticide (n=8). Most common drugs were theophylline in 4 cases, non-steroidal anti-inflammatory drugs in 4 cases, carbamazepine in 3 cases and paracetamol in 3 cases. Median time to hospital consultation after the poisoning was 300 min [60-1440]. At admission, median SAPS II and APPACHE II scores were 10.5±13 and 6.4±7 respectively. Among the patients, 19 had neurological distress with seizures in 2 patients, aggressiveness in 9, drowsiness in 9, and tremor in 8.The median GCS was 13 [3-15]. Seventeen patients required invasive mechanical ventilation. Outcome was favorable for all patients and median length of hospital stay was 3.6 days [1- 15]. All patients had psychological support after ICU stay. The socio-economic level was low in 26 patients, 18 were high school students and eleven were middle school students. Low school results were found in 29 patients with a school dropout or failure in 23 cases. Among poisoning incidents, 32 were intentional with an immediate precipitating factor. Personal or familiar psychiatric histories were recorded in 12 and 3 patients respectively. No psychiatric admission was noted in our study.

Conclusion : Adolescent poisoning occurred mainly voluntary in female with low socioeconomic level in the aim of autolysis. Multidisciplinary risk prevention strategies must be established.

P 196 : SUCCESSFUL MANAGEMENT OF CARDIAC ARREST COMPLICATING SEVERE COBRA ENVENOMATION:A CASE REPORT

Auteurs : *I.Mighri, O.Saadaoui*[1]*, Y.Ben Ali[1], D.Ben Braiek[1], H.Zorgati[1], A.Hmaidi[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1].*
Services : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Elapid snakes (Cobra) are some of the most dangerous snake species in Asia and Africa. Venomous cobra bites cause severe life-threatening respiratory failure and local tissue destruction. Here we report a rare case of venomous cobra bites in Tunisia.

Cas clinique : A 36 year-old male patient,a snake breeder, with no comorbidities, presented to the emergency department for vomiting after a cobra envenomation during a wedding show.Six hours later, his state rapidly worsened with swallowing difficulty, dysphonia, dyspnea and altered consciousness state. Then he presented 3 hypoxic cardiac arrests recovered after 2 minutes with no flow=0 and low flow=2 minutes,he was immediately put under invasive mechanical ventilation, epinephrine then transferred to our intensive care unit (ICU). On admission, the clinical examination revealed: bilateral mydriasis, left upper limb edema,mottling,heart rate of 116bpm, blood pressure of 90/50mmHg under 3 milligrams per hour of epinephrine, however no abnormalities at pulmonary auscultation and the electrocardiogram were noted. Transthoracic echocardiography showed left ventricular ejection fraction at 58% with no regional wall motion abnormality. The lab findings showed; metabolic acidosis with serum PH :7.13,Bicarbonate:9.6mEq/L and PCO2 : 29mmHg,blood lactate level : 4mmol/L,severe hypokalemia 2.6 mmol/L,high values of alanine transaminase(ALAT) 273 UI/L and aspartate transaminase(ASAT)545 UI/L,high ultra-sensible troponin level 1949 then 2450,leukocytosis 28,300/mm3, C-Reactive Protein 75 mg/L, hemoglobin 13.8 g/dL andprothrombin time 58%. Mechanical ventilation, remifentanyl, epinephrine, alkaline intravenous fluids after correction of hypokalemia, antibiotics (amoxicillin-clavulanic acid), thromboprophylaxis were performed. AT day 2,he showed hemodynamic improvement, epinephrine and remifentanyl was weaned with signs of awakening. At day 4 he wasweaned from mechanical ventilation then extubated. He developed a temporary flaccid quadriparesis, required physiotherapy. The evolution was excellent, he was discharged home on the ninth day of ICU stay.

Conclusion : Primary care physicians provides the necessary first medical aid to snake bites victims, they must show sufficient awareness of the neuroparalytic manifestation of cobra bite envenomation in order to take fast and pertinent measures that can prevent lethal complications.

P 197 : A CASE REPORT OF PARA-PHENYLENEDIAMINE (PPD) POISONING WITH SYSTEMIC TOXICITY

Auteurs : *S.Ben Mansour*[1]*, A.Azaza[1], H.Sfar[1], D.Ben Braiek[1], H.Zorgati[1], O.Saadaoui[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1].*
Services : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Paraphenylenediamine (PPD) is an aromatic amine derived from aniline used as a dye in industrial and cosmetic purposes. PPD is allergenic, mutagenic and highly toxic, which explain its use for autolysis or abortion. We report a case of PPD poisoning.

Cas clinique : A 28 year-old man with a history of psychotic disorder, was brought to the emergency department for voluntary PPD ingestion in a suicide attempt. Initial examination showed a comatose patient with Glasgow coma scale of 7/15 without respiratory signs. Invasive mechanical ventilation was immediately started then he was transferred to our intensive care unit (ICU). On admission, the patient developed facial edema followed by a circulatory shock, oliguria and cola-colored urine. Initial investigations revealed acute renal failure (urea: 6.14mmol/l; creatinemia: 133µmol/l); hepatic cytolysis (ASAT/ALAT: 491/369 ui/l);rhabdomyolysis(CreatineKinase:74278ui/l ;Lactate dehydrogenase:3329ui/l) ; metabolic acidosis (Arterial blood gas ph:7.27 / PCO2: 33mmHg / HCO3-: 15mmol/l) and hyperkalemia at 5.7 mmol/l without electrical signs. In front of the absence of specific antidote, he was treated symptomatically. He received hydration with alkalinization, diuretics and corticosteroid therapy for facial edema. The evolution was marked by the worsening of the rhabdomyolysis, acute renal failure with anurea despite high doses of diuretics. 18 sessions of hemodialysis were required with improvement of the urine output and metabolic parameters, then at day 23 of ICU stay, his renal function normalized (urea: 5mmol/l, creatinemia: 85 µmol/l) and so the ASAT/ALAT and Creatine Kinase levels.

Despite the good evolution of the acute renal failure, the stay was complicated by several septic episodes (catheter related infection, ventilator acquired pneumonia) and critical illness neuropathy complicated by difficult weaning. Tracheotomy was performed, intensified motor physiotherapy then the patient was weaned from ventilator and discharged home at day 67.

Conclusion : Treatment of PPD poisoning is mainly supportive as there is no specific antidote. Asphyxia during the initial phase and renal failure during the subsequent phase are the major threat to life. Early diagnosis and intervention are the cornerstones of management.

P 198 : ACUTE AMITRIPTYLINE POISONING IN A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT: A RETROSPECTIVE STUDY

Auteurs : *Abir Dardour, Hassen Ben Ghezala, Iyed Maatouk, Amira Ben Jazia, MalakKharrat, Asma Ben Hammad, Bedhiafi Amir, Salma Rabhi, Nozha Brahmi.*

Services : Rea CAMU .

Introduction : Reported Amitriptyline use in recent years has decreased with theintroduction of selective serotonin reuptake inhibitors(SSRIs),however, these drugs still play a role in the treatment of major depressive disorder and also in chronic pain (Diabetic neuropathy,fibromyalgia..), migraine prophylaxis..

Objectif : The objective of this study was to describe the clinical, para-clinical, therapeutic and outcome characteristics of the cardiac amytriptylinetoxicity.

Méthode : We conducted a retrospective case seriesstudyincluding all amitriptylinepoisoningadmittedourIntensive Care Unit fromSeptember 2017 to June 2022.

Résultat : We included 91 patients. They were female in 75%. The mean age was 32±12.8 years. A history of psychiatric disorders was found in 61% of patients and 49% had previous suicide attempts. All cases of intoxication were related to suicide attempts. The median estimated ingested dose of amitriptyline was 400 mg [240-500]. The intoxication was associated to other drugs consumption in 50%of cases. Neurological signs were: drowsiness (n=77, 85%),coma(n=61,61,5%), delirium(n=8, 9%), confusion (n=7,8%),seizures (n=3).Cardiovascular symptoms were hypotension (n=9, 10%), shock (n=3), tachycardia (n=53, 59%) and bradycardia (n=2).

Electrocardiogram showed regular sinusalrythm (n=84, 93%),widening of the QRS (n=3) corresponding to a membrane stabilizing effect, ventricular tachycardia (n= 1) and two others with a long QT.Respiratory symptoms observed were acute respiratory failure (n=3) with mainly aspiration pneumonia in 1 case. The most frequent laboratory disorder was hypokalemia (n=,17.5%).The treatment was mainlysymptomatic : mechanical ventilation(n=, 63%) gastric lavage (n=, 5.5%), fluid expansion(n=, 26%), transit accelerator (n=, 26%) and hypokalemia correctionin (n=, 17.5%). Two deathswere reported which are secondary to ARDS and Membrane stabilizing effect. The majority of patients recovered without any sequelae.

Conclusion : In our study, were the main involved neurological and cardiovascular toxicity.The mortality rate was high of about 2% and could be avoided.

P 200 : SULPIRIDE INTOXICATION: CASE REPORT OF A RARE INTOXICATION

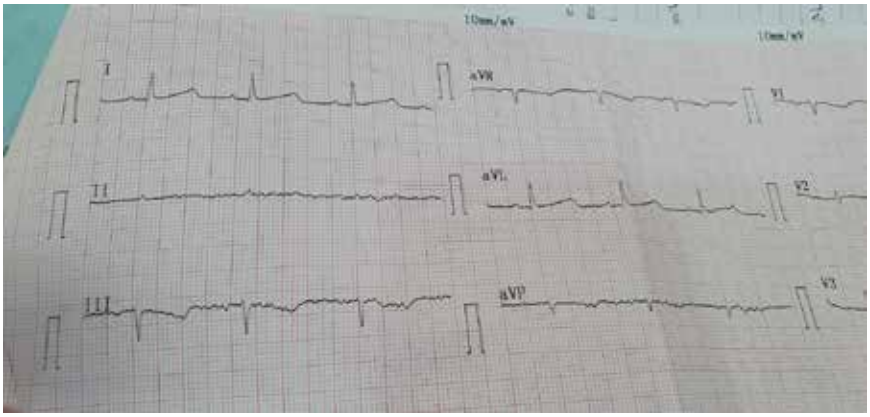
Auteurs : *E. Kallel*, M. Kilani, L. Messaoud, S. Aissaoui, H. Thabet.*

Services : service des urgences CAMU .

Introduction : Sulpiride, a selective dopamine D2 antagonist and a substituted benzamide derivative, is considered a safe antipsychotic and antidepressant agent with few adverse effects on the cardiovascular system. The acute sulpiride poisoning includes mainly neuropsychiatric as well as cardiac effects.

Cas clinique : We report a case of a 25-year-old female, with a history of suicide attempt and depression presented in our emergency department with complaints of asthenia and drowsiness. Eight hours prior to presentation, she ingested 9000 mg of sulpiride with suicidal intentions. Her Glasgow Coma Score (GCS) was 15, with bilaterally reactive pupils. She did not have signs of extrapyramidal syndrome. She was initially hemodynamically stable with a blood pressure of 110/60 mm Hg, and a heart rate of 65 beats per minute. The electrocardiogram (ECG) showed a sinus rhythm of 61 beats/min with a QRS time of 74 milliseconds with a slight prolongation of the QTc time (475ms). In later ECGs, there was a sinus bradycardia at 57 beats/min with a QTc at 520 ms and a ventricular bigeminy. The biology results showed hypokalemia at 3,4 mmol/l. She received a potassium supplementation and the ECG was normalized after. She did not receive bicarbonate since the QRS duration was less than 100 ms. She presented a hypotension at 80/40 which required the use of low doses of norepinephrine. The evolution was favorable and she was discharged after 24 hours of observation in the intensive care unit.

Conclusion : The treatment of sulpiride intoxications consists mainly of elimination enhancement and symptomatic support. Sulpiride poisoning with prolongation of QTc, life-threatening condition, might require treatment with sodium bicarbonate.



P 201 : INTOXICATION AIGUE VOLONTAIRE A LA TERBUTALINE, A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *E. Kallel*, M. Kilani, L. Messaoud, E. Manai, H. Thabet.*
Services : service des urgences CAMU .

Introduction : La terbutaline est un agoniste des récepteurs bêta-adrénergiques présentant une action plus sélective sur les récepteurs ß2 que ß1 cardiaques. En raison de cette sélectivité, les effets cardiaques sont modérés aux doses thérapeutiques mais ne sont pas négligeables en cas d'intoxication.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 29 ans, sans antécédents, qui a consulté suite à une ingestion volontaire, dans un but suicidaire, d'une quantité non précisée de terbutaline sirop. Elle a consulté nos urgences à 4 heures de l'ingestion. L'examen retrouvait une patiente consciente, polypnéique à 22 cycles par minute avec une SpO2 à 99% à l'air ambiant. Sa pression artérielle était à 114/54 mmHg, elle était tachycarde à 135 battements par minute avec à l'électrocardiogramme une tachycardie sinusale. La patiente se plaignait d'épigastralgies et a présenté des épisodes de vomissements et son abdomen était souple et dépressible. A la biologie, elle avait plusieurs signes d'hyperadrénergisme: une hyperleucocytose à 20600 éléments/mm3, une hyperglycémie à 14 mmol/L et une hyperlactatémie à 9,93 mmol/L. La fonction rénale était normale avec une créatininémie à 73 µmol/L et une urée à 4,3 mmol/L avec une hypokaliémie à 2,2 mmol/L. La patiente a reçu une réhydratation par du sérum salé isotonique, une supplémentation potassique et 40 mg de propranolol. Elle a été admise, par la suite, en unité de soins intensifs pendant 24 heures. L'évolution était favorable avec diminution de la fréquence cardiaque qui était entre 80 et 90 battements par minute et normalisation du bilan avec une lactatémie de contrôle à 0,9 mmol/L et une kaliémie à 4 mmol/L.

Conclusion : Les intoxications par les bêta2 mimétiques tel que la terbutaline sont généralement de bon pronostic avec une faible mortalité. Le prise en charge repose sur le traitement symptomatique et l'utilisation des bétabloquants.

P 202 : LES INTOXICATIONS AIGUES VOLONTAIRES A LA METFORMINE

Auteurs : *L.Messaoud*, M.Kilani, E.Kallel, E.Manai, H.El Ghord, H.Thabet.*
Services : Urgences Centre Mahmoud Yakoub d'assistance médicale urgente de Tunis .

Introduction : La metformine est un des antidiabétiques oraux les plus couramment utilisés. L'intoxication à la metformine est associée à une acidose lactique et a des conséquences cliniques importantes.

Objectif : Le but de notre étude était de décrire la population, le tableau clinico-biologique et de rapporter l'incidence de l'acidose lactique associée à la Metformine (MALA).

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, mono centrique, portant sur une période de deux ans entre 2021 et 2022, incluant tous les patients consultant aux urgences pour intoxication volontaire à la metformine.

Résultat : Durant la période de l'étude, soixante cinq patients ont été inclus. L'âge moyen était de 35 ± 14,27 ans avec un genre ratio à 1,24. 18,5% avaient des ATCD psychiatriques (13,8% et 4,6% avaient respectivement une dépression et un trouble bipolaire).

Presque la moitié de la population étaient diabétiques soit 46,2% des patients. Les difficultés sociales étaient la principale cause déclenchante de la tentative suicidaire (43,1% des cas). Le délai médian de la consultation aux urgences était de 2 heures avec des extrêmes allant d'une heure à vingt-quatre heures. La dose médiane supposée ingérée de metformine était de 9 grammes [9-85].

Quarante-sept pourcents des patients étaient symptomatiques à l'admission. La symptomatologie était principalement digestive: des nausées 30,8%, des vomissements 24,6%, et des douleurs abdominales et des épigastralgies 7,7%. Trois patients ont présenté une dyspnée et une tachycardie et un seul patient a présenté une agitation associée à une confusion. Le recours à la décontamination digestive était observé dans 15,4% des cas essentiellement par le charbon activé. A l'admission, les taux moyens des lactates étaient de 2,85 ± 2,26 mmol/L [0,87-13,9]. Le pH moyen était de 7,39 ± 0,06 [7,10-7,54] et le taux moyen des bicarbonates était de 20,75 ± 3,99 [5,30-32]. Seize patients soit 24,6% de la population ont présenté une acidose lactique et treize intoxiqués (20% de la population) ont présenté une insuffisance rénale aigue. Vingt-cinq patients ont été admis dans les unités de soins intensifs dont neuf (13,8%) ont eu des séances d'épuration extra-rénale.

Conclusion : La gravité des intoxications par la metformine est en rapport avec la survenue possible d'une acidose lactique majeure. Cette gravité est corrélée à la dose supposée ingérée, au pH et au taux de lactates.

P 203 : INTOXICATIONS AIGUES PAR LES BETA-BLOQUANTS : A PROPOS DE 48 CAS

Auteurs : *L.Messaoud*, M.Kilani, E.Kallel, S.Aissaoui, H.Thabet.*
Services : Urgences Centre Mahmoud Yakoub d'assistance médicale urgente de Tunis .

Introduction : Les intoxications volontaires par les B-Bloquants sont rares mais potentiellement graves. Elles sont dominées par des manifestations cardio-vasculaires : les troubles de conduction auriculo-ventriculaire, l'hypotension artérielle voir un état de choc

cardiogénique.

Objectif : L'objectif de cette étude et de décrire la population, le tableau clinique, les complications et la prise en charge thérapeutique des intoxications volontaires par les B-Bloquants.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et monocentrique allant de Janvier 2021 à septembre 2022. Ont été inclus les patients admis aux urgences pour intoxication volontaire par les B-Bloquants.

Résultat : Quarante-huit patients ont été inclus dans notre étude dont 20,8% étaient coronariens, 18,8% hypertendus et 8,3% diabétiques. Seize patients avaient des antécédents psychiatriques dont 14 avaient déjà des antécédents suicidaires. L'âge moyen était de 31,8 ± 12,2 ans [14-66] avec un genre ratio à 0,92. Les intoxications étaient dans 45,8% des cas mono médicamenteuses et poly-médicamenteuses dans le reste des cas. La molécule principalement ingérée était Propranolol dans 45,8% des cas, puis Bisoprolol dans 31,3% des cas. Le délai médian de la consultation aux Urgences était de deux heures avec des extrêmes allant d'une heure à vingt-quatre heures. A l'admission, 22 patients étaient symptomatiques dont quatre soit 8,3% de la population étaient dans un tableau d'état de choc cardiogénique. Les manifestations principalement rapportés étaient cardio-vasculaires : une bradycardie a été observé chez 22 patients (45,8%), hypotension artérielle chez 11 intoxiqués (22,9%) et détresse respiration chez un seul patient. Un bloc auriculo-ventriculaire a été observé chez 6,3% de la population et une bradycardie sinusale chez 25% des patients. La décontamination digestive par le charbon activé a été réalisée chez 14 patients. On a eu le recours au remplissage prudent dans 27,3% des cas et à l'atropine chez 20,8% de la population. Le recours aux amines vaso-actives étaient nécessaires chez 18,8% de la population et quatorze patients ont été admis en unité de soins intensifs.

Conclusion : Le tableau clinique d'une intoxication par bêta-bloquants est dominé par les manifestations cardiocirculatoires. Le pronostic est mis en jeu en présence d'un effet stabilisant de membrane, troubles conductifs ou un état de choc.

P 204 : EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE POISONING IN PATIENTS ADMITTED TO A MEDICAL INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : *H.Sfar[1], R.Gaddour[1]*, D.Ben Braiek[1], H.Zorgati[1], A.Hmaidi[1], Y.Ben Ali[1], I.Mighri[1], R.Ben Jazia[2], A.Kacem[2], J.Ayachi[1].*
Services : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Services : 2:Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Acute poisoning is a common chief complaint leading to emergency department visits and hospital admissions. It represents the 3rd cause of death by accident in Tunisia. Data describing the epidemiology of different poisonings, characteristics and outcome are lacking.

Objectif : To describe the epidemiology, clinical characteristics and outcomes of patients admitted for acute poisoning.

Méthode : A retrospective descriptive observational study was conducted in 9-bed medical intensive care unit of a university hospital between October 01, 2021 to September 30, 2022. Were included all patients admitted for confirmed acute poisoning. Medical patients'charts were reviewed to collect demographic characteristics, underling diseases, severity at admission, clinical course, management and outcomes.

Résultat : During the study period, Thirty nine patients were included, 23(59%) were female. The mean age of patients was 22 ± [18-28] years. Three patients (7, 7%) had depression, four patients (10, 3%) had schizophrenia and two (5, 1%) had generalized anxiety disorder. Five patients had a history of intensive care hospitalizations for acute poisoning with the invasive mechanical ventilation (IMV) use. Acute poisoning were voluntary with a suicidal aim in 37(94, 9%). The suicide attempt was reactive in 27(69, 2%). Raticid poisoning was the most common product: 24(61,5%), followed by benzodiazepines 3(7,1%), carbamates 2(5,1%) and carbon monoxide, antihistamines, metformine, ethanol, insecticides, paracetamol,beta blockers poisonings 1(2,6%). No antidote was administered. Gastric lavage was done in 6(15, 4%) patients. Neurological distress requiring intubation was found in 36(92, 3%) of patients and complicated by aspiration pneumonia in 27(69,2%) patients. The mean duration of IMV was 2, 44 ±7, 04 days whereas the mean duration of sedation was 1,51 ± 1,48 day. All the patients had a psychological interview with a psychologist and/or a psychiatrist at the end of their stay. The average length of stay was 5, 21±11, 06 days. Mortality rate was 2, 6%.

Conclusion : Acute poisoning in intensive care unit generally occurs in the context of suicide attempts in young patients with no psychiatric history. Mortality is certainly low, but psychiatric follow-up is crucial in the management to prevent poor outcomes.

P 205 : HYPERCALCEME SEVERE SECONDAIRE A UNE INGESTION VOLONTAIRE D'UN FORTIFIANT A USAGE VETERINAIRE

Auteurs : *E. Kallel*, M. Kilani, L. Messaoud, S. Aissaoui, E. Manai, H. Thabet.*
Services : service des urgences CAMU .

Introduction : L'hypercalcémie sévère est peu fréquente mais peut potentiellement mettre en jeu le pronostic vital. Les étiologies sont dominées par l'hyperparathyroïdie et les néoplasies mais l'origine toxique reste exceptionnelle. Nous rapportons le cas d'une intoxication aigue par un produit vétérinaire compliquée d'une hypercalcémie.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans, aux antécédents de tuberculose ganglionnaire traitée, qui a consulté aux urgences 2 heures après l'ingestion volontaire à but suicidaire de Forcicalcium, un produit fortifiant pour animaux à base de calcium et de magnésium. Elle aurait ingéré environ 200 ml soit une dose supposée ingérée de 12g de calcium et 1g de magnésium et elle a présenté des troubles digestifs à type de vomissements et de diarrhée. L'examen retrouvait une patiente eupnéique avec une SpO2 à 98% à l'air ambiant. La pression artérielle était à 123/70 mmHg et le pouls à 68 battements par minute. Elle était consciente avec des pupilles en position intermédiaire réflective. Son abdomen était souple avec une sensibilité épigastrique. A l'examen de l'oropharynx, elle avait un érythème du pharynx postérieur. L'électrocardiogramme (ECG) montrait un rythme régulier sinusal à 70 cycles par min, des complexes QRS fins, un QT corrigé à 360ms et un sous décalage du segment ST avec ondes T négatives en inférieur. A la biologie, elle avait une hypercalcémie à 4,1 mmol/L. La gazométrie artérielle montrait un trouble mixte à type d'acidose métabolique et d'alcalose respiratoire. Elle a reçu une hyperhydratation à raison de 6 litres de sérum salé isotonique par jour et a été hospitalisée en réanimation avec monitorage hémodynamique et ECG continu. La calcémie de contrôle à H12 était à 2,8 mmol/L et elle n'a pas nécessité le recours à l'hémodialyse. La patiente a été mise sortante après 24 heures de surveillance.

Conclusion : L'ingestion de produits contenant du calcium est traditionnellement considérée comme une cause rare d'hypercalcémie aigue. L'hypercalcémie interfère avec la fonction cardiaque et rénale. Elle est d'autant plus grave que son installation est rapide. Son traitement doit être instauré le plus précocément possible.

P 206 : INTOXICATION AIGUE PAR LA CARBAMAZEPINE: A PROPOS DE 88 CAS

Auteurs : *E. Kallel*, M. Kilani, L. Messaoud, E. Manai, S. Aissaoui, H. Thabet.*
Services : service des urgences CAMU .

Introduction : La carbamazépine, un anticonvulsivant et thymorégulateur, est utilisé dans le traitement de l'épilepsie, des troubles bipolaires et des syndromes douloureux névralgiques. Cette molécule est couramment prescrite. Par conséquent, l'intoxication à la carbamazépine, particulièrement dans le cadre de tentatives de suicide, est fréquente.

Objectif : - Rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques, toxicologiques et thérapeutiques des intoxications aigues par la carbamazépine aux urgences. - Rechercher une corrélation entre la carbamazépinémie et le retentissement neurologique.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective observationnelle descriptive monocentrique menée au service des urgences sur une durée de 20 mois (Janvier 2021- Août 2022). Ont été inclus tous les patients ayant consulté nos urgences pour ingestion de carbamazépine, associée ou non à d'autres traitements. Les éléments recueillis à l'admission sont anamnestiques, cliniques, biologiques et toxicologiques (dosage sérique de la carbamazépine).

Résultat : L'âge moyen était de 31,5 ans ±13,7 un genre ratio à 0,33. 71 patients avaient des antécédents pathologiques dont 15 épileptiques et 61 troubles psychiatriques. 62 patients étaient déjà traités par de la carbamazépine. La dose supposée ingérée moyenne était de 3135 mg avec des extrêmes allant de 400 mg à 16g. Il s'agissait d'une ingestion volontaire à but d'autolyse chez 85 patients, pour les 3 autres, c'était un surdosage accidentel ou une erreur thérapeutique. L'intoxication était polymédicamenteuse chez 54,5% des patients et le médicament le plus fréquemment associé était les benzodiazépines retrouvées chez 25 patients. Le délai de consultation moyen était de 9 heures. 49 patients (55,7%) avaient des symptômes en rapport avec l'intoxication parmi lesquels 4 ont présenté des convulsions. 51 patients étaient conscients et 3 patients étaient comateux avec un score de Glasgow ≤ 8. L'examen neurologique a montré une marche ébrieuse chez 18 patients. Sur le plan hémodynamique, 11 patients étaient tachycardes et aucun n'a présenté d'hypotension artérielle. Aucun patient n'avait d'effet stabilisant de membrane à l'électrocardiogramme. Une carbamazépinémie a été pratiquée chez 81 patients parmi lesquels 52 avaient une valeur élevée (>12mg/L) avec une moyenne de 23 ±7 mg/L. 4 patients ont reçu du charbon activé. 23 patients ont été admis en réanimation dont 10 ont nécessité une assistance respiratoire. La moyenne de surveillance aux urgences était de 7 heures. Une corrélation a été retrouvée entre l'élévation de la carbamazépinémie et l'altération de l'état de conscience.(p=0,003) Pour les patients qui étaient déjà sous carbamazépine, la moyenne de la carbamazépinémie à partir de laquelle ils présentaient une altération de l'état de conscience était plus élevée que chez les patients n'en ayant jamais reçu.

Conclusion : La gravité de l'intoxication aigue par la carbamazépine est liée au coma profond et prolongé qu'elle peut occasionner, à la dépression respiratoire, aux convulsions ainsi qu'aux troubles cardiovasculaires. La carbamazépinémie reste un bon indicateur de la gravité et du risque de retentissement neurologique et cardiovasculaire.

P 207 : LES INTOXICATIONS AIGUES PAR LE CANNABIS

Auteurs : *E. Manai, M. Kilani, S. Aissaoui, E. Kallel*, H. Thabet.*
Services : service des urgences CAMU .

Introduction : Le cannabis est depuis longtemps utilisé à des fins récréatives sous diverses formes. Lorsqu'il est consommé en excès, la toxicité aiguë du cannabis consiste à la fois en des effets psychiatriques (euphorie, désinhibition) et physiques (tachycardie, altération des fonctions cognitives).

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des intoxications aigues par le cannabis dans un service d'urgences.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et monocentrique s'étalant sur une durée de 12 mois allant d'octobre 2021 à septembre 2022. Ont été inclus tous les patients ayant consulté aux urgences pour intoxication aigue par le cannabis.

Résultat : Nous avons colligé 45 patients. Le genre ratio était à 8. L'âge moyen était de 28,8±5,8 ans. Quatre-vingt pour cent n'avaient pas d'antécédents médicaux. Six patients avaient des antécédents psychiatriques dont 2 patients diabétiques et 1 patient hypertendu. Dix-neuf patients étaient tabagiques et 5 patients étaient éthyliques chroniques. Le délai de consultation moyen était de 23 heures avec des extrêmes allant de 1 à 72 heures. La quantité moyenne fumée de 1,2 joint avec des extrêmes allant de 1 à 8 joints. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient n (%) : anxiété 24(53), palpitations 20(44), céphalées 10(22), agitation 7(15), douleur thoracique 6(13), hallucinations 5(11), convulsions 4(8). À l'arrivée aux urgences, 3 patients (6%) avaient une altération de l'état de conscience. Une modification du diamètre pupillaire a été observée chez 7% des cas (myosis chez 2 patients et mydriase chez 1 patient). La tachycardie était présente dans n=10 cas. L'électrocardiogramme (ECG) était normal chez 73% des cas, 1 patient avait un trouble du rythme et 1 patient un trouble de conduction. Le recours à l'intubation a eu lieu dans deux cas. La recherche toxique était positive chez 58% des cas. L'hydratation et un traitement symptomatique étaient utilisés pour la totalité de la population. La moyenne de la durée de séjour en heures était de 3,2±2,1. Quarante patients ont été mis sortants à partir des urgences, 2 patients ont été hospitalisés en réanimation, 2 patients étaient évadés et un patient a été transféré vers un autre service.

Conclusion : La consultation aux urgences devant une intoxication par le cannabis n'est pas rare. Les signes cliniques sont de gravité faible dans la plupart des cas. Néanmoins les situations cliniques graves imposent une prise en charge immédiate.

THEME : NEUROLOGIE

P 199 : LE COUP DE CHALEUR : URGENCE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE À PROPOS DE TROIS CAS.

Auteurs : *A.Smaoui, N.Baccouch, S.Jerbi, R.Ammar, M.Bahloul, M.Bouaziz.*
Services : réanimation polyvalente Hbib Bourguiba .

Introduction : Le coup de chaleur se définit par une hyperthermie (température >40 °C), associée à des troubles neurologiques suite à une exposition prolongée à une température chaude. Nous rapportons 3 cas de patients admis au service de réanimation durant cet été.

Cas clinique : Premier cas: un jeune maçon de 36 ans sans antécédents transféré d'un hôpital régional après 12 heures d'évolution pour un coma post critique évoluant dans un contexte fébrile (T à 41°c). Un complément par un scanner cérébral et une PL étaient sans anomalies avec une CRP à 4mg/l. Le patient a rapidement développé une défaillance multi viscérale avec une insuffisance rénale anurique nécessitant l'hémodialyse. Le patient est décédé au bout de 36 heures. Deuxième cas: Un patient âgé de 83 ans, sans antécédents, admis pour un coma fébrile (SG 3/ 15) avec une défaillance multiviscérale: état de choc, CIVD, insuffisance hépatique, rénale et une acidose métabolique sévére. le scanner et IRM cérébral; l'EEG et la PL étaient sans anomalies. La CRP était à 9mg/l.

Initialement l'évolution était favorable avec une légère amélioration sur le plan neurologique et métabolique. Cependant, il s'est réaggravé avec installation d'un état de choc septique secondaire à une Pneumopathie Acquise sous Ventilation Mécanique à Pseudomonas aeruginosa multirésistant. Patient est décédé dans un tableau de défaillance multiviscérale après un mois d'évolution. Troisième cas: Patient âgé de 38 ans, épileptique sous carbamazépine avec une bonne observance thérapeutique, présentant un EME dans un contexte fébrile nécessitant la ventilation mécanique. L'interrogatoire révèle une exposition prolongée au soleil. Une tomodensitométrie cérébrale et une PL sont revenues sans anomalies avec une CRP à 8mg/l. Il présentait une rhabdomyolyse associée à une insuffisance rénale modérée avec un tableau de déshydratation globale. L'évolution était favorable et le patient était extubé après trois jours.

Conclusion : Le coup de chaleur est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le diagnostic doit être évoqué devant toute détresse neurologique survenant après une exposition prolongée à une température chaude. La prise en charge doit être rapide et efficace.

P 208 : ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX HEMORRAGIQUES ET AVK : QUELLE PRISE EN CHARGE AUX URGENCES MEDICALES DU CHU ORAN . ALGERIE

Auteurs : *D.ALACHAHER, M.GOULMANE, S.OUALI DADA, N.SIDI AISSA, N.TABET AOUL.*
Services : Urgences Médicales CHU Oran .

Introduction : Les AVC sont la deuxième cause de mortalité dans le monde. quinze pourcent sont d'origine hémorragique dont le risque est multiplié par sept en cas de prise d'anticoagulants. La prise en charge initiale consiste à restaurer une hémostase efficace associée dans certains cas à un traitement chirurgical et des mesures de réanimation.

Objectif : Evaluer la qualité de la prise en charge des patients sous traitement anticoagulant présentant un AVC hémorragique

Méthode : Etude rétrospective du janvier 2019 au Décembre 2020 des malades sous AVK présentant une hémorragie intracrânienne admis aux Urgences Médicales du CHU Oran, les paramètres étudiés sont les suivants : Age Sexe Antécédents médicaux Scores de gravité : Glasgow, NIHSS Résultats scanographiques Prise en charge thérapeutique médicale Traitement chirurgical Evolution et pronostic

Résultat : On a colligé 49 patients ce qui représente une fréquence des Hémorragies Intracrâniennes sous AVK dans notre service de 20,45% • Sexe ratio: 1,25 • La population âgée > 75 ans est particulièrement exposée • La fibrillation auriculaire est de loin la principale indication des AVK • L'HTA et le diabète constituent les principaux facteurs de risque • La majorité des patients se présentent avec un coma profond • L'Hématome intra parenchymateux est la localisation la plus fréquente • L'accident survient notamment durant les premiers mois du traitement • Le traitement chirurgical est peu fréquemment indiqué • L'handicap est important, le score de RANKIN 5 est majoritaire • Le pronostic est réservé et la mortalité est importante.

Conclusion : Les AVC hémorragiques, fréquents dans notre service, sont une urgence vitale, la prise d'AVK constitue un facteur de risque et conditionne la prise en charge initiale qui est difficile vue la non disponibilité des produits sanguins d'antagonisation et la rareté des indications opératoires.

P 209 : WEANING FAILURE ASSOCIATED TO NEUROLOGICAL IMPAIRMENT: OUTCOMES OF HEMIPLEGIA IN CRITICALLY ILL PATIENTS

Auteurs : *S.Jerbi*, N Baccouch, R.Ammar, I.Alila, M.Bouaziz, M.Bahloul.*
Services : réanimation médicale Hbib Bourguiba sfax .

Introduction : During weaning, the evaluation of the patient readiness to be separated from the ventilator is a major step. As important as evaluating the respiratory and hemodynamic state, any neurological impairment should be detected

Objectif : In this study, we aim to show that neurological examination doesn't only consist of the consciousness state but also the detection of any limbs impairment

Méthode : We included every patient undergoing mechanical ventilation over 6 months and who was extubated during the ICU stay We examined every patient to detect the presence of any neurological impairment to study the outcome including reintubation, tracheotomy, ICU stay, and mortality

Résultat : 177 patients were included. Eight patients (4.3%) presented with hemiplegia. 3 of them had a brain stroke, 4 patients had cranial trauma, and 1 patient had a cerebral tumor. There was a significant difference between the group of patients with hemiplegia and others, in terms of reintubation (p=0.002), tracheotomy (p=<0.005), duration of mechanical ventilation (p=0.015) and ICU stay (p=0.02). The causes of reintubation were mainly pneumonia and bronchial congestion. The hypothesis that we assumed was the unilateral paralysis of both the vocal cords and the diaphragm. these were probably secondary to initial cerebral lesions.

Conclusion : The neurological examination is a crucial step to evaluate the patient's readiness to be weaned.

P 210 : ISCHEMIC VASCULAR EVENT AFTER VIPER BITE ENVENOMATIONS.

Auteurs : *O.Terkaouchi *, M.Ben jemaa, K.Meriem, S.ketata.*
Services : Anesthesie et reanimation Habib bourguiba sfax .

Introduction : Viper bites constitute a medical emergency that must be managed in a reanimation environment. Viper bites are often responsible for a coagulopathy at the origin of a hemorrhagic syndrome, however, ischaemic complications are rare.

Cas clinique : A 36 -year-old female farmer residing in a rural area was brought to the emergency department victim of a viper bite on the right hand. Despite emergency resuscitation for acute respiratory distress, the patient developed disseminated intravascular coagulation complicated by stroke, pulmonary embolism, and distal limb necrosis. The patient underwent bilateral trans-tibial and forearm amputation. After cardiopulmonary stabilization and cessation of resuscitative measures, neurological sequelae of left hemiparesis and severe psychiatric disorders were discovered in the patient. Despite specialized psychiatric care and functional rehabilitation measures, the patient was left with a major disability and social and family exclusion. The severity of viperine envenomations is mainly due to two substances: toxins and enzymes. Toxins have a nervous tropism by blocking neuromuscular conduction. Neurological disorders are exceptional. They may be secondary either to circulatory failure following acute hypotension due to arterial and/or hematological vasodilatation or following vasospasm due to perivascular bleeding, or to a direct action of the neurotoxic venom of certain viper populations. venoms contain molecules directed against several targets of a coagulation pathway Each venom has enzymes that promote or inhibit coagulation at several levels. It leads to pathological activation of hemostasis by platelet adhesion and aggregation following the activity of serine proteases, and/or by activation of prothrombin or factors V and X as a result of the action of "thrombin-like" enzymes. However, these phenomena will lead to the formation of microthrombi which can cause several visceral infarctions; myocardial infarction, pulmonary embolism, femoral artery thrombosis, and extensive soft tissue necrosis.

Conclusion : Complications of viperine envenomations remain serious despite adequate multidisciplinary management. Cerebral damage and particularly ischemic, are rare but serious requiring several research to adapt therapeutic strategies.

P 211 : HOW TO EXTENT NEXUS CRITERIA ARE ACCURATE TO RULE OUT CERVICAL SPINE TRAUMA ?

Auteurs : *Nesrine Salmane.*
Services : Urgences Hôpital Taher Maamouri Nabeul .

Introduction : Any severe head trauma is associated with a traumatic cervical spine until proven otherwise. Nonetheless, the National Emergency X-radiography Utilization Study (NEXUS) criteria are used in emergency departments to rule out C-spine injuries (CSI) and therefore to avoid ordering cervical spine X-rays.

Objectif : to prove the accuracy of Nexus criteria in ruling out cervical spine injuries

Méthode : This is a prospective, observational study conducted in the ED that included severe brain trauma patients. Nexus required patients to meet five criteria to be classified as having a low probability of injury: no midline cervical tenderness, no focal neurologic deficit, normal alertness, no intoxication, and no painful, distracting injury. Then, we calculated the sensitivity and specificity of this method.

Résultat : A total of 321 patients were enrolled. Only 141 trauma patients met the Nexus criteria. Nineteen patients (5,9%) who had cervical fractures detected by CT, were deemed to require CT because they had positive cervical examinations (neck pain, neurologic deficit, tenderness to palpation, or any combination). The sensitivity of Nexus criteria was found to be 90% while its specificity was found to be 58,9%. According to the results of the assessment of the Nexus criteria, CT imaging could have been avoided in the cases of 178 (55,5%) of the 321 evaluated patients.

Conclusion : Nexus Criteria is an instrument based on clinical criteria that can help physicians to identify reliably the patients who need radiography of the cervical spine after severe trauma. The application of this instrument could reduce the use of unnecessary imaging.

P 212 : AVC ISCHEMIQUE THALAMIQUE EN RAPPORT AVEC UNE OCCLUSION DE L'ARTERE DE PERCHERON

Auteurs : *S.Ben Othman*, F.Daly, A.Mahdi, C.Abdennebi, Y.Touil, S.Abdellatif.*
Services : Réanimation médicale La Rabta .

Introduction : L'atteinte bilatérale de l'infarctus thalamique, résultant de l'occlusion de l'artère de Percheron, est une situation rare en réanimation. Nous rapportons le cas d'un patient admis pour un coma en rapport avec une occlusion de l'artère de Percheron.

Cas clinique : Il s'agissait d'un patient âgé de 56 ans, sans antécédent, tabagique actif à 25 paquets/année, qui a été ramené aux urgences pour complément de prise en charge d'un coma non traumatique. L'examen aux urgences montrait un score de Glasgow à 7/15 (Y1, V2 et M4), des pupilles en myosis bilatéral, une pression artérielle à 120/70 mmHg et une fréquence cardiaque à 90 bpm. Sur le plan respiratoire le patient était eupnéique à l'air ambiant, et avait une glycémie capillaire à 1g/L. Le reste de l'examen était sans anomalies. L'électrocardiogramme avait montré un rythme régulier sinusal à 90bpm sans trouble de la conduction ni de la repolarisation. Le patient a été intubé, et mis sous assistance respiratoire, sous sédation-analgésie, puis il a été transféré en réanimation. Devant la négativité de l'enquête étiologique initiale (scanner cérébral, bilan toxicologique et biologique), une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale a été réalisée à la 48ème heure d'évolution montrant un AVC ischémique bithalamique en rapport avec une occlusion de l'artère de Percheron. Étant donné que le diagnostic final a été fait après 72 heures d'évolution, le patient n'avait pas bénéficié d'une thrombolyse. L'évolution était marquée par la récupération d'un état de conscience normal sans déficit moteur, permettant le sevrage de la ventilation mécanique au 5ème jour d'admission en réanimation.

Conclusion : L'infarctus thalamique bilatéral par occlusion de l'artère de Percheron est une situation rare dont le diagnostic repose sur le recours précoce à l'IRM cérébrale.

P 213 : LES THROMBOSES VEINEUSES CEREBRALES : PRESENTATIONS CLINIQUES ET FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE

Auteurs : *M.Marzouk, R.Karaborni, M.Ben Said, W.Bourhil, R.Hammami, A.Gharbi, S.Thamlaoui, C.Kaddour.*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : La thrombose veineuse cérébrale (TVC) est une pathologie grave et mortelle à cause des poussées d'hypertension intracrânienne et des ramollissements ischémiques et hémorragiques qu'elle engendre. Le diagnostic est évoqué devant un faisceau d'arguments anamnestiques et cliniques. La confirmation est radiologique.

Objectif : - Préciser les différentes présentations cliniques et topographiques des thromboses veineuses cérébrales. - Etudier les facteurs associés à la mortalité.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans notre service de réanimation sur une période de 20 ans de 2002 à 2021. Ont été inclus les patients présentant une TVC confirmée par l'imagerie. Ont été recueillies les données suivantes : l'âge, le sexe, les antécédents, les différents tableaux cliniques, le délai entre le début des symptômes et la confirmation diagnostique, la topographie intracrânienne de la TVC, la durée du séjour en réanimation et la mortalité. Ont été étudiés les facteurs associés à la mortalité.

Résultat : 93 patients ont été retenus pour l'étude. La moyenne d'âge était à 32,3 ans ± 11,92. Le sexe ratio était à 0,2: 16 hommes (17,20%) et 77 femmes (82,79%). Le diabète est retrouvé chez 9,67% des patients. Des conditions d'hypercoagulabilité ont été notées à savoir la grossesse chez 14%, les maladies de système chez 7,5%, le postpartum chez 17,2% et la prise des contraceptifs oraux chez 26,9% des patients. D'autres situations à risque ont été identifiées comme la thrombophilie, les infections du système nerveux central et les contextes postopératoire, traumatique et néoplasique. Les symptômes sont dominés par les céphalées dans 75,3%, les convulsions dans 74,2%, le déficit neurologiques dans 69,9%, le coma dans 47,3% et les troubles visuels dans 15,1% des cas. Le délai moyen entre le début des symptômes et le diagnostic positif était de 7,56

jours ± 6,49. Le diagnostic positif était posé par l'IRM dans 54,8% des cas, le scanner injecté dans 37,6%, le scanner non injecté dans 5,4% et l'angiographie dans 2,2% des cas. La topographie préférentielle était le sinus longitudinal supérieur dans 67,7% des cas et le sinus latéral dans 57%. La durée moyenne de la ventilation mécanique conduite chez 72% des patients était de 5,17 jours ± 6,34. La durée moyenne du séjour était de 10,38 jours ± 11,006. Le taux de mortalité était à 36,6%. Les facteurs associés à la mortalité en analyse uni variée sont représentés dans le tableau 1.

Conclusion : La TVC est une pathologie grave. Le clinicien doit suspecter le diagnostic devant un faisceau d'arguments anamnestiques et cliniques. Ceci permettra de poser le diagnostic d'une manière précoce, d'indiquer l'imagerie, de démarrer le traitement curatif et diminuer la mortalité.

	Groupe : Mortalité (34)	Groupe : Survie (59)	p
Genre (Sex-Ratio)	(7/27)	(9/50)	0,350
Age (ans)	33,76 ± 11,01	31,46 ± 12,43	0,357
Délai du symptôme au diagnostic (jours)	8,68±5,19	6,92±7,09	0,173
Coma initial	67,64%(23/34)	35,59%(21/59)	**0,003**
Anticoagulation par HBPM	1/34(2,94%)	18/59(30,50%)	**0,001**
Aggravation radiologique	94,11%	47,45%	**0,000**

Tableau 1 : Facteurs associés à la mortalité

P 214 : UN SYNDROME DE GUILLAIN-BARRE REVELANT UN SYNDROME INFLAMMATOIRE MULTISYSTEMIQUE PEDIATRIQUE (PIMS) : UNE PIECE DE PUZZLE RETROUVEE ?

Auteurs : *M.Marzouk, A.Adhoum, R.Karaborni, A.Marrakchi, N.Baffoun, C.Kaddour.*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : Le syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique est une manifestation postinfectieuse du coronavirus. Il peut mettre en jeu le pronostic vital. Le mode de révélation est rarement neurologique. On présente le cas d'un PIMS révélé par un syndrome de Guillain-Barré.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 17 ans amené aux urgences pour une quadriplégie et des troubles de la déglutition. Une infection au coronavirus a été mise en évidence chez lui 15 jours auparavant. L'évolution immédiate a été marquée par l'aggravation de son état respiratoire dans un contexte d'insuffisance circulatoire nécessitant le recours à la ventilation mécanique et aux vasopresseurs. Les explorations ont conclu à un SGB. L'évaluation hémodynamique a objectivé une dysfonction systolique du ventricule gauche estimée à 30%. A partir du deuxième jour d'admission, s'est installée d'une fièvre associée à des vomissements et des diarrhées. Le diagnostic de PIMS a été retenu devant l'association d'éléments qui remplissent les critères diagnostic de l'IDSA et de l'OMS. Ont été notées une lymphopénie à 400/mm3, une élévation du BNP à 1302 pg/ml et des troponines à 773.9 ng/l, une élévation de la CRP à 187 mg/ml et de la procalcitonine à 1.03 ng/ml. La décision était d'entamer le traitement par les immunoglobulines associé à un support hémodynamique par les inotropes et les vasopresseurs et à une anticoagulation prophylactique. L'évolution a été marquée par l'amélioration de la fonction cardiaque qui a permis le sevrage de la dobutamine, une apyrexie durable et la disparition des symptômes digestifs. Sur le plan neurologique, a été notée une récupération motrice qui a permis le sevrage de la ventilation mécanique. Le patient a totalisé un séjour en réanimation de 28 jours dont 21 jours sous ventilation mécanique et 7 jours sous catécholamines.

Conclusion : Le SGB et le PIMS sont des atteintes réversibles si prises en charge précocement. Le SGB peut être un élément constitutif du PIMS étant une présentation multisystémique. La réponse favorable et concomitante au traitement immunomodulateur peut en être la preuve.

P 215 : RECANALISATION AU COURS DE L'AVC ISCHEMIQUE : APPORT DE L'ECHOGRAPHIE DOPPLER TRANSCRANIENNE

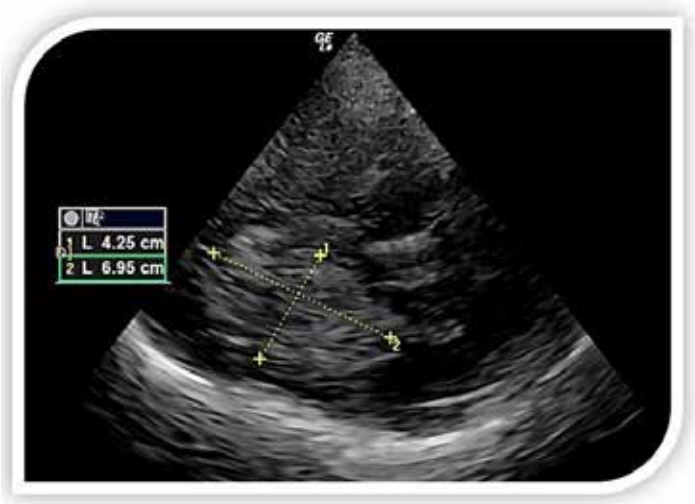
Auteurs : *A.Hosni, M.Marzouk, I.Abbasi, W.Bourhil, R.Noomen, C.Benkhouja, C.Kaddour.*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : L'échographie doppler transcrânienne (EDTC) est un outil reproductible et rapide en réanimation neurologique, où la composante temps est décisive. Elle permet la surveillance rapprochée du flux résiduel après recanalisation des AVC ischémiques ainsi que le dépistage des complications potentielles.

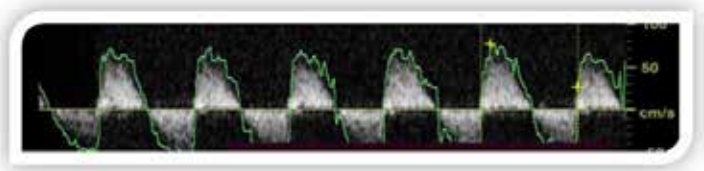
Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 54 ans hypertendu, admis en réanimation pour la prise en charge d'un coma faisant suite à une recanalisation d'un avc ischémique. Le patient a consulté pour une hémiplégie gauche en rapport avec un AVC ischémique sylvien profond. La thrombolyse par l'altéplase a été décidée et réalisée à H4 de la symptomatologie. Devant l'échec de la thrombolyse, une thrombectomie mécanique a été réalisée à H8. Le patient a ensuite altéré son état de conscience avec anisocorie droite. L'IRM cérébrale de contrôle a montré une transformation hémorragique au sein de l'AVC réalisant un hématome fronto-pariéto-temporal droit avec inondation bi-ventriculaire et engagement temporal. Le patient a été intubé et admis en réanimation. L'EDTC a été faite à l'admission montrant un hématome fronto-pariéto-temporal droit de 40 * 70 mm en fenêtre temporale. L'étude doppler a montré un pic systolique et un effondrement des vélocités diastoliques au niveau des artères cérébrales moyennes.

L'évolution était faite d'une diminution de la perfusion cérébrale avec un flux pendulaire symétrique à l'EDTC. Le traitement intensif et immédiat a été entamé permettant la levée de l'HTIC, la disparition de l'anisocorie et le rétablissement de la perfusion cérébrale à l'EDTC. Le patient a séjourné 6 mois en réanimation. A la sortie il avait un score mRS à 5, une ouverture spontanée des yeux, un contact présent, une réponse verbale adaptée mais limitée à quelques mots ; il exécute les ordres simples avec une hémiparésie gauche.

Conclusion : L'utilisation de l'EDTC au cours de la recanalisation des AVC ischémiques doit être précoce, élargie et couplée à l'imagerie. Ceci permettra une surveillance rapprochée de la perfusion cérébrale ainsi que le dépistage des complications hémorragiques.



-Image de l'hématome intracérébral qui a compliqué la thrombolyse-



-Evolution vers le flux pendulaire symétrique -

P 216 : UNE ENCEPHALITE LIMBIQUE REVELANT UN CANCER DU SEIN : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *S.Bradai, F.Houri*, R.Boubtane, A.Smaoui, H.Chelly, M.Bahloul, M.Bouaziz.*
Services : Réanimation médicale CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : L´encéphalite limbique est une pathologie rare. Elle peut être d´origine paranéoplasique impliquant un processus auto- immun. La moitié des encéphalites limbiques paranéoplasiques est due à un cancer bronchique, le plus souvent à petites cellules. L'association avec un cancer de sein est très rare (8% des cas).

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 83 ans, ayant comme antécédents : SAS appareillé, HTA, diabète type 2 et une hypothyroïdie. Elle a été hospitalisée en USI pour prise en charge d'une altération de l'état de conscience dans un contexte d'apyrexie. Devant un GCS à 7/15, elle était intubée ventilée et sedatée. L'interrogatoire avec ses parents a révélé qu'elle présentait depuis 3 semaines des troubles du comportement, une amnésie antérograde et une désorientation. Afin d'expliquer ce coma, nous avons complété par une TDM cérébrale qui a montré une atrophie cortico-sous corticale sans lésions récentes. Une ponction lombaire a été faite montrant 2 EB/mm3, G=1.95g/l, P=0.8g/l, une culture négative, une PCR Herpès négative et l'absence de cellules de malignité. L'IRM cérébrale a montré des anomalies de signal hippocampiques et temporales internes bilatérales plus marquée à gauche en hypersignal T2 et FLAIR sans restriction de la diffusion ni prise

de contraste évoquant en 1er lieu une encéphalite limbique (Fig1). Devant la découverte à l'examen physique d'une masse palpable au niveau du sein droit, de contours irréguliers avec une rétraction cutanée en regard, nous avons complété par une échographie mammaire. Elle a montré 2 lésions supero-externes droites de 2 et 3 cm à contours spiculés contenant des microcalcifications classés ACR 5. Dans le cadre de bilan d'extension, une TDM thoraco-abdominopelvienne a été demandée montrant une masse au niveau du sein droit de contours spiculés faisant 41x24 mm adhérente au plan cutané, avec des adénomégalies axillaires de contours irréguliers et de rehaussement hétérogène. Nous avons complété par la recherche des anticorps anti-neuronaux au niveau du sang et du liquide céphalo-rachidien, qui était négative. En effet, ces anticorps sont spécifiques du diagnostic d'encéphalite paranéoplasique, mais peuvent être négatives dans 40% des cas.

L'évolution a été marqué par l'aggravation de l'état de la patiente et son décès au bout de 2 semaines.

Conclusion : Nous avons retenu le diagnostic d'encéphalite limbique paranéoplasique chez notre patiente devant l'association d´un tableau neuropsychiatrique d'installation subaiguë, la découverte d'un cancer de sein, des anomalies de signal temporo-limbiques à l'IRM, et l'exclusion de toute autre cause métastatique, carentielle, métabolique, infectieuse ou iatrogène. Le pronostic de cette pathologie reste sombre et le seul traitement curatif est la résection précoce de la tumeur primitive.

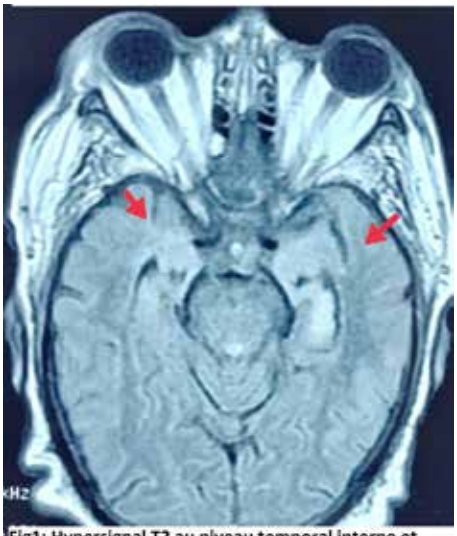


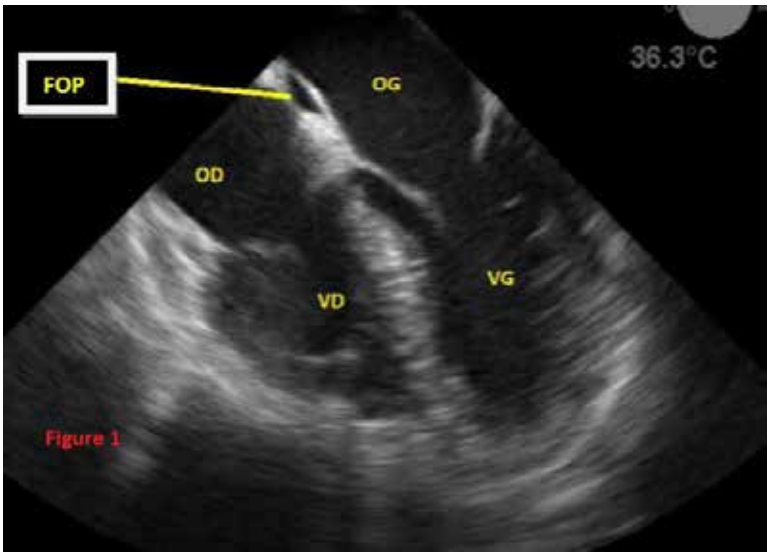
Fig1: Hypersignal T2 au niveau temporal interne et hippocampique evoquant une encephalite limbique

P 217 : EMBOLIE PARADOXALE : CAUSE RARE D'AVC ISCHEMIQUE CHEZ LE SUJET JEUNE

Auteurs : *I.Abassi, A.Hosni, S.Dhifallah, M.Marzouk, R.Hammami, C.Benkhouja, K.Mejri, C.Kaddour.*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : L'embolie paradoxale est une cause rare d'accident vasculaire cérébral ischémique. La présence d'un foramen ovale perméable et d'une maladie thromboembolique veineuse font suspecter le diagnostic dans ce contexte. La prise en charge est multidisciplinaire.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 39 ans, sans antécédents, admis en réanimation pour la prise en charge d'un coma faisant suite à des AVC ischémiques multiples. Le patient a consulté initialement les urgences dans un tableau d'aphasie, d'hémiplégie droite et de troubles de la déglutition. Il était par ailleurs polypnéique et hypoxique. Un scanner cérébral a été fait à H24 de la symptomatologie ainsi qu'un scanner thoracique. Ont été mis en évidence des AVC multiples des artères cérébrales moyenne, antérieure et postérieure gauches associés à une embolie pulmonaire sous segmentaire basale bilatérale. Le patient était admis initialement en neurologie puis transféré en unité de réanimation où il a été intubé vu l'aggravation clinique. Une enquête étiologique a été faite comportant : un bilan



d'hémostase, un bilan immunologique et un bilan de thrombophilie revenus sans anomalies. Une échographie doppler des troncs supra aortiques a montré une infiltration modérée de l'artère carotide commune gauche sans sténose significative. L'exploration cardiaque par échographie transthoracique et échographie transoesophagienne (ETO) a objectivé un large foramen ovale perméable mesurant 15*3.2 mm (Figure 1). Le patient a été mis sous traitements antiagrégant plaquettaire et anticoagulant. La durée totale du séjour en réanimation était de 33 jours. A la sortie il avait un score mRS à 3, une ouverture spontanée des yeux, un contact présent, une aphasie et il exécutait les ordres simples. Il a été adressé en cardiologie où il a bénéficié d'une fermeture percutanée du foramen ovale.

Conclusion : En dépit d'un bilan détaillé, certaines causes de l'AVC ischémique du sujet jeune demeurent rares. Dans notre cas, l'ETO semble gagner une place assez importante dans la démarche étiologique. Le traitement a deux principaux volets : médical et interventionnel.

P 218 : ENCEPHALITE LIEE A LA COVID-19 : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *H. Galai, S. Ghalloussi, A. Ouhibi, E. Seghir, A. Mehdi, A. Trifi, S. Abdellatif*
Services : Reanimation Medicale La Rabta .

Introduction : La pandémie à COVID-19 a entraîné une crise sanitaire mondiale sans précédent.Le système nerveux central est rarement rapporté comme cible du virus SARS-CoV-2.Ce dernier peut entrainer des atteintes inflammatoires encéphaliques avec des manifestations cliniques variables pouvant entrainer des lésions irréversibles.

Cas clinique : Un jeune de 37 ans, schizophrène sous neuroleptique et benzodiazépine depuis 10 ans, vacciné une seule dose contre la COVID, admis en réanimation pour coma, Glasgow=7/15 : (E=2, V=2,M=3) compliquée d'une pneumopathie d'inhalation nécessitant le recours à la VMI. La symptomatologie évoluait depuis deux semaines marquée par l'apparition progressive de paresthésies des membres inférieurs suivies de parésies occasionnant une chute de sa propre hauteur avec réception sur le bassin, le tout faisant suite à un syndrome grippal avec asthénie, myalgies et fièvre chiffrée à 40°. Une RT-PCR à SARS-CoV-2 a été pratiquée devant la notion de contage viral avec un résultat revenant positif. A l'examen, le patient était fébrile à 39°, pas de raideur méningée, ROT abolis et RCP absents des deux côtés, les réflexes du tronc étaient présents. A la biologie, SIB avec CRP à 80 mg/L, GB à 20000/mm3, lymphopénie à 500/mm3, agression rénale aigue KDIGO3 avec une hyperkaliémie, cytolyse à 20 fois la normale avec rhabdomyolyse.

Une IRM cérébrale a été faite montrant des anomalies de signal sus et sous tentorielles dont l'aspect et la topographie sont évocateurs d'une encéphalite à SARS-CoV-2 avec absence de signes en faveur d'une atteinte médullaire. Le résultat de l'analyse cytochimique de la PL était normal. La PCR COVID sur LCR était positive. L'évolution était fatale au bout de 24h dans un tableau de choc réfractaire associé à une défaillance multiviscérale, l'hypothèse d'un état de choc neurogène secondaire à l'état inflammatoire engendré par l'orage cytokinique de l'infection par le SARS-Cov-2 est plausible.

Conclusion : A l'heure actuelle, les mécanismes physiopathologiques de l'atteinte encéphalique par le COVID-19 demeurent mal élucidés. Une meilleure connaissance du tropisme neurologique du virus est cruciale dans le cadre d'une innovation thérapeutique qui permettrait d'éviter les séquelles à long terme.

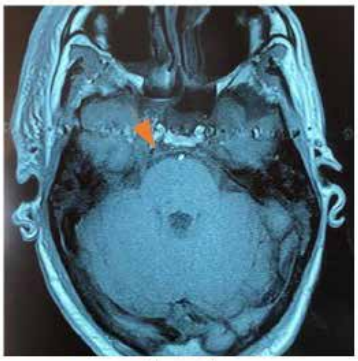


Figure 1

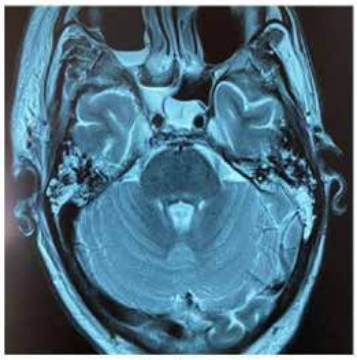


Figure 2

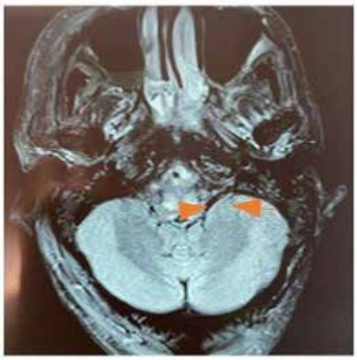


Figure 3

Figures 1 et 2 : Hypersignal T2 Flair et T2 du versant dorsal du tronc cérébral étendue du mésencéphale au bulbe rachidien

Figure 3 : Restriction de la diffusion sans réhaussement après injection de Gadolinium

P 219 : ENCEPHALOPTHIE DE GAYET-WERNICKE NON ALCOOLIQUE : A PROPOS UN CAS

Auteurs : *S.Bradai, F.Houri*, R.Boubtane, I.Alila, H.Chelly, M.Bahloul, M.Bouaziz.*
Services : Réanimation médicale CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke (EGW) est une complication neuropsychiatrique aiguë grave, due à une carence en vitamine B1 (thiamine). Il s'agit d'une maladie rare décrite le plus souvent chez les alcooliques chroniques. Néanmoins, elle peut survenir dans un contexte de dénutrition sévère, notamment chez les patients hospitalisés en milieu de réanimation avec une alimentation parentérale prolongée. Dans ce contexte, l'EGW est souvent sous diagnostiquée et la prise en charge thérapeutique est retardée.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 65 ans, parkinsonien sous traitement, hospitalisé initialement en milieu de soins intensifs pour prise en charge d'une pneumopathie communautaire grave nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. L'évolution respiratoire a été favorable au bout de 25 jours. Cependant, il a gardé comme séquelles une tetraparesie, mise initialement sous le compte d'une neuromyopathie périphérique de réanimation. L'évolution a été marquée par la dégradation de son état de conscience dans un contexte d'apyrexie 5 jours après sa sortie à domicile. Devant un GCS à 9/15, il a été ré-hospitalisé et ré- intubé. A l'examen physique, il avait une aréflexie et un déficit sensitivomoteur au niveau des 4 membres. Une TDM cérébrale a été demandée montrant une atrophie cortico sous corticale sans autres anomalies pouvant expliquer le tableau clinique. L'étude du liquide céphalo-rachidien ainsi que le bilan métabolique étaient sans anomalies. L'IRM cérébro-médullaire a montré des anomalies de signal touchant la région péri-aquéducale, les corps mamillaires de part et d'autre du V3, de la substance blanche cérébelleuse droite ainsi que les deux pédoncules cérébelleux moyens, évoquant en 1er lien l'EGW. L'EEG a montré la présence de quelques ondes lentes sporadiques triphasiques pouvant cadrer avec une origine métabolique. Nous avons complété par un dosage du vitamine B1 qui s'est révélé bas à 42 nmol/l (VN: 78 - 185). L'évolution de l'état de conscience du patient était favorable sous supplémentation vitaminique injectable suivi d'un relais oral. Par contre, il a gardé une tétraplégie flasque. D'où, un électromyogramme (EMG) a été demandé montrant un aspect en faveur d'une neuropathie sensitivo-motrice assez sévère de mécanisme essentiellement axonal et l'absence d'atteinte de la jonction neuromusculaire de type postsynaptique. Le patient a été trachéotomisé afin de faciliter le sevrage de la ventilation mécanique.

Conclusion : Notre cas illustre l'importance d'évoquer l'EGW devant toute présentation neuropsychique non expliquée chez un patient dénutri. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique qui peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital en l'absence de supplémentation vitaminique.

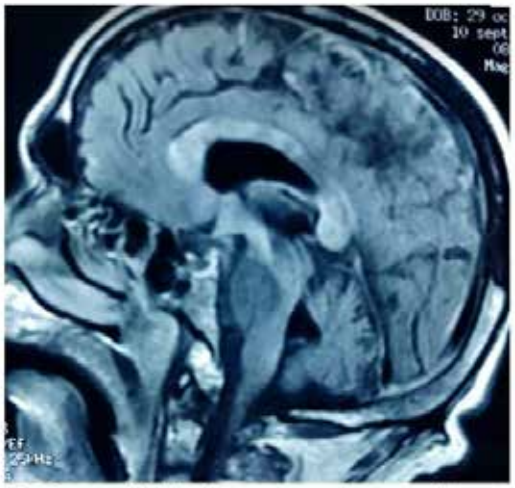


Fig1: Coupe sagittale cérébrale montrant un hypersignal T2 au niveau periacqueducal et corps mamillaires de part et d'autre du V3 faisant evoquer un SGW

P 220 : TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'HÉMATOME SOUS-DURAL CHRONIQUE SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE : ÉTUDE DESCRIPTIVE RÉTROSPECTIVE

Auteurs : *H.Ben Hamada, E.Houichi, R.Chrigui, H.Houichi*, A.Hazgui, ME.Rouis, S.Garna, W.Naija.*
Services : Anesthésie-réanimation CHU Sahloul-Sousse .

Introduction : L'hématome sous-dural chronique (HSDC) est une affection du sujet âgé. La présence de critères de gravité clinico- radiologiques indiquent un traitement chirurgical le plus souvent effectué sous anesthésie locale, en dehors d'un coma. Dans ce cas, une anesthésie générale est recommandée.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'HSDC opéré sous anesthésie générale.

Méthode : Etude descriptive, menée sur une période de 05 ans allant du 01 janvier 2016 au 31 décembre 2020, qui a inclut tous les patients âgés de 65 ans ou plus, opérés pour un hématome sous-dural chronique uni ou bilatéral dont le diagnostic était confirmé par l'imagerie cérébrale, sous anesthésie générale. Le recueil de données péri-opératoires liées au patient et à l'acte opératoire était rétrospectif à l'aide d'une fiche établie à partir de la littérature. L'analyse statistique était effectuée à l'aide du logiciel SPSS version 20.

Résultat : Au total, 142 patients ont été recensés. L'âge moyen des patients était de 77,31 8,09 ans, avec un sexe ratio de 3,31. 92,2% étaient classés ASA 1 et 2. Un traumatisme crânien était rapporté par 55,6% des patients avec un intervalle libre de 32 2,37 jours en moyenne. 23,94% des patients étaient sous traitement antiagrégant et/ou anticoagulant au long cours. Les circonstances de découverte étaient dominées par les déficits moteurs et les céphalées dans 82,39% et 56,3% des cas respectivement. La tomodensitométrie cérébrale était l'examen de choix pour le diagnostic de l'HSDC, qui était unilatéral dans 81,7% des cas avec un effet de masse sur les structures médianes dans 95,07%. Le délai opératoire était de 48 heures après l'admission à l'hôpital dans 75,35% des cas. La technique chirurgicale était une trépanation dans tous les cas. La durée moyenne de l'intervention était de 74,58 16,27 minutes et de l'anesthésie générale était de 97,82 13,84 minutes. L'induction anesthésique était faite en séquence rapide dans 96,5%. Une intubation difficile était rapportée chez 2 patients seulement. Les complications per-opératoires les plus fréquentes étaient d'ordre cardio-vasculaire (13,38%) : l'hypotension artérielle, les troubles du rythme cardiaque (TACFA) et le saignement. Des complications postopératoires étaient survenues dans 22,53%, dominées par la récidive de l'hématome sous-dural dans 14,8%, nécessitant une reprise chirurgicale, et la pneumocéphalie dans 7,7%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,87 2,55 jours, avec des extrêmes allant de 3 jours à 17 jours. Le taux de mortalité hospitalière dans cette série était de 2,8% (4 cas).

Conclusion : L'HSDC est de bon pronostic, la guérison étant généralement la règle. Les complications hémodynamiques sont les plus fréquentes en per-opératoires, en cas de chirurgie sous anesthésie générale, comparativement à l'anesthésie locale où les complications respiratoires et neurologiques sont dominantes.

P 221 : THE NICOTINE WITHRAWAL SYNDROME IN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : *O.Terkaouchi *, M.Keskes, O.Doukali, M.Fourati, R.Derbel, A.Ayedi, I.Zouche, H.Cheickrouhou.*
Services : anesthesie et reanimation habib bourguiba sfax .

Introduction : Post-operative agitation is an extremely frequent pathology. The etiologies to be evoked in intensive care are numerous. Nicotine withdrawal syndrome is a possible cause but rarely evoked.

Cas clinique : We report the case of a 45-year-old patient with no particular pathological history anaåd a 50-pack-year smoking habit who was admitted to the intensive care unit for a triple coronary artery bypass graft under extracorporeal circulation. Preoperative investigations showed good left ventricular systolic and diastolic function on cardiac ultrasound. Coronary angiography showed a significant stenosis of the left common trunk, a double tight stenosis of the distal anterior ventricular artery (IVA), a very tight stenosis of the right coronary artery (CD) II and a tight stenosis of the CD III. Doppler of the supra-aortic trunks was without abnormality. The postoperative course was marked by difficulties in sedating the patient and then the occurrence of agitation on awakening and failure to wean from mechanical ventilation. After eliminating all organic causes of agitation, the nicotine withdrawal syndrome was evoked and the application of a nicotine patch allowed a rapid improvement of agitation and weaning from mechanical ventilation.

Conclusion : The nicotine withdrawal syndrome may be responsible for a true delirium and worsen the prognosis of these patients. The transdermal nicotine patch could be a simple and effective diagnostic and therapeutic means allowing a rapid regression of the symptomatology.

P 222 : THE FAT EMBOLISM SYNDROME

Auteurs : *O.Terkaouchi *, M.Keskes, A.Ayedi, R.Derbel, A.Abdelhedi, I.Zouche, H.Cheickrouhou.*
Services : anesthesie et reanimation habib bourguiba sfax .

Introduction : The fat embolism syndrome is characterized by a clinical polymorphism associating respiratory, neurological and hematological signs. it is a rare but serious complication essentially related to traumatology including one or more fractures of the long bones.

Cas clinique : A 39-year-old man was admitted to the hospital with a displaced closed mediodiaphyseal fracture of the left femur and an open mediodiaphyseal fracture of both bones of the left leg Cauchoix III. An external leg fixator was performed with reduction and immobilization of the femur under general anesthesia without incident. Nine hours after the operation, the patient became obnoxious and agitated requiring transfer to the ICU. The evolution was marked by the accentuation of the altered state of consciousness with respiratory distress. The patient was intubated, ventilated and sedated. Initial brain and thoracic spiral CT scans were normal.

Petechiae on the trunk and abdomen had gradually appeared. Thrombocytopenia and prolonged prothrombin time were noted. Twenty- eight hours later, hemodynamic instability associated with bilateral areactive mydriasis was observed. An emergency brain scan showed diffuse cerebral edema with amygdala involvement. The patient died 2 days later and an

autopsy was performed, which confirmed the diagnosis of fat embolism. The relatively short delay between the onset of fat embolism and the development of a rapidly expanding neurological dysfunction leading to cerebral involvement, as well as the absence of associated frank pulmonary involvement, make our observation a special one.

Conclusion : Cerebral fat embolism should always be suspected when neurological dysfunction develops in the patient with a long bone fracture, in the absence of severe head trauma. Resuscitation is not specific and the evolution is often fatal despite a well conducted management.

P 223 : FAT EMBOLISM WITH NO SPECIFIC CLINICAL PRESENTATION :MULTIMODAL MRI IS THE SOLUTION

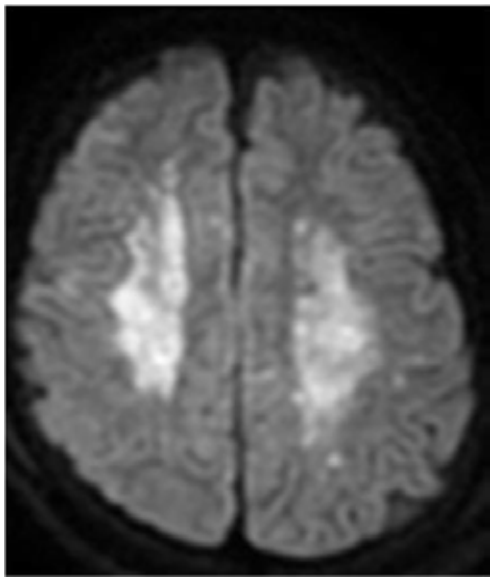
Auteurs : *O.TURKI, N.TOUMI[2], M.BAHLOUL, M.BOUAZIZ.*

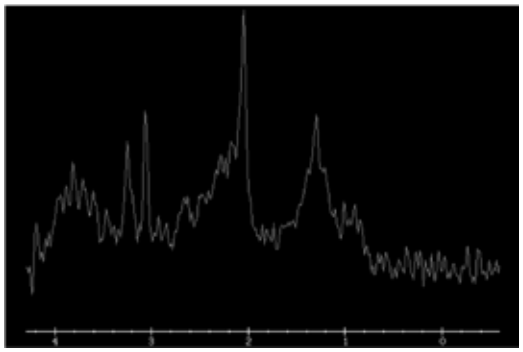
Services : Réanimation Polyvalente CHU Habib Bourguiba SFAX .
Services : Radiologie CHU Habib Bourguiba SFAX .

Introduction : Fat embolism syndrome (FES) is a rare syndrom which leads to systemic inflammatory cascade affecting multiple organ systems, with high morbidity and mortality rate. It is caused by embolization of fat particles into multiple organs including the brain.

Cas clinique : We report the case of a previously healthy 19-year old male with closed midshaft femoral fracture after an unrestrained head-on motor vehicle collision. He was on admission and during 12 hours, fully awake, and hemodynamically stable and within biological abnormalities. Eighteen hours later, the patient developed acute respiratory failure with tachypnoea, desaturation and tachycardia and developed neurological manifestation with a Glasgow Coma Scale (GCS) score at 3, requiring intubation and ventilation. The diagnosis of Fat embolism syndrome was suspected and was confirmed by an MRI. Fluid-Attenuated Inversion Recovery (FLAIR) sequence MRI showed confluent hyperintenselesions in the white matter. The lesions were distributing dmainly in the bilateral border-zone areas, corpus callosum; bilateral thalami, central semi-oval and grey-white matter junctions. All these lesions are of restricted diffusion, pleading in favor of a cytotoxic edema. MR spectroscopy showed a lipid and a lactate peak, particularly in the short TE images. Based on clinical features and initial MRI, the diagnosis of cerebral FES was admitted, and supportive care therapies were started.

Conclusion : MR spectroscopy can represent a help-tool in accurate diagnosis by identifying the extra cerebral fat in these corresponding lesions.





P 224 : DEVIC OPTIC NEUROMYELITIS (NMO) COMPLICATING COVID-19 DISEASE: A RARE CASE REPORT

Auteurs : *I. Maatouk*, A. Ben Jazia, H. Ben Ghezala, A. Dardour, N. Brahmi.*

Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Devic optic neuromyelitis (NMO) is a rare inflammatory disease of the central nervous system characterized by optic neuropathy. It mimics multiple sclerosis. We report a rare case report of NMO related to a disturbance of humoral immunity caused SARS-Cov2.

Cas clinique : We report a case of a 39-year-old woman with past medical history of COVID-19 disease 4 months ago, admitted in July 2021 for a sudden drop in the visual acuity of the left eye, nystagmus on the right eye and paresis in the 4 limbs. Brain Magnetic resonance imaging (MRI) revealed bulb-medullary demyelinating lesions C5-D12. The only abnormality found at the lumbar puncture was a pleocytosis at 480 elements /mm3. The diagnosis of multiple sclerosis was suspected and then revised in view of the positivity of the immunological screening revealing the presence of anti-NMO and anti-aqua porin 4 antibodies. She presented an aspiration pneumonia requiring intubation and mechanical ventilation and was subsequently tracheotomized because of prolonged weaning related to diaphragmatic dysfunction. Patient received boluses of methylprednisolone relayed by oral prednisone associated with an immunodulator. The outcome was favorable with correction of visual acuity. The patient was discharged on day 33 without any sequelae.

Conclusion : This is a rare report of Devic disease complicating Covid-19 disease. The mechanism is unclear and discussed in this work. Brain MRI coupled with the dosage of the Anti-Aquaporin-4 Antibody should be performed to avoid missing the diagnosis of NMO

P 225 : UNE CRISE ÉCLAMPSIE RÉVÈLE UN PRES SYNDROME

Auteurs : *I .Sallemi, R Gharbi, O. Jaoued, Leila Dhiab, Asma Turki, Y. Merzougui, A. Rebhi[2], M. fekih hassen[1], H. Ben Sik Ali, S. Elatrous.*

Services : Réanimation Médicale Taher Sfar Mahdia .
Services : Service de réanimation Médicale Régional Kasserine .

Introduction : La leucoencéphalopathie postérieure réversible est une complication rare d'une augmentation soudaine de la pression artérielle chez les patients hypertendus chroniques. C'est un syndrome clinico-radiologique qui s'observe dans des contextes variés, tels que les pathologies du système nerveux central, certains troubles électrolytiques, ou lors d'un traitement par thérapie cytotoxique ou immunosuppressive. Elle est responsable de manifestations neurologiques non spécifiques telles que la confusion, le coma, les convulsions ou des troubles visuels. Son traitement est essentiellement symptomatique.

Cas clinique : Nous reportons le cas d'une femme âgée de 24ans, sans antécédents notables, G2A1P1, enceinte au terme de 38SA + 3j et qui consulte les urgences de notre l'hôpital, Taher sfar de Mahdia pour des convulsions tonico-cloniques généralisées précédées de flou visuel. Aux urgences : la patiente était consciente avec des chiffres tensionnels systoliques à 210 et diastoliques à 110mmHg. La conduite immédiate était de faire extraction fœtale et sa mise sous un traitement antihypertenseur et de sulfate de magnésium. En post opératoire, les crises convulsives ont récidivées. Une TDM cérébrale a été réalisée objectivant des hypodensités occipitales bilatérales et capsilo-lenticulaires évoquant un PRES syndrome. La biologie : pas de Hellp syndrome, pas d'insuffisance rénale, légère cytolyse hépatique. Devant une atonie utérine ne répondant pas à un traitement médical, une triple ligature vasculaire a été réalisée et elle a été transférée au service de réanimation. Au réveil, la patiente rapportait une cécité avec céphalées. Elle avait des réflexes ostéo-tendineux et des chiffres tensionnels labiles. L'examen du fond d'œil était normal. L'évolution était favorable sous Nicardipine et sulfate de magnésium au pousse-seringue. Elle n'a pas reconvulsé. Elle a repris une bonne fonction visuelle après équilibration de ses chiffres tensionnels. Le PRES est une entité neurologique réversible caractérisée par la présence d'un œdème de la substance blanche affectant les lobes occipital et pariétal. Elle peut survenir à tout âge et touche le plus souvent les femmes. Cela reflète probablement le fait que l'une des causes courantes du PRES est la pré-éclampsie/l'éclampsie qui se développe pendant la grossesse. Notre patiente a présenté des céphalées, une crise tonico-clonique généralisée et une cécité corticale en per-partum, ce qui a posé un dilemme diagnostique. Mais la réversibilité de l'état et les résultats de l'imagerie nous ont orientés vers un diagnostic de PRES. La gestion du PRES implique un diagnostic précoce, le traitement de la symptomatologie et la correction du facteur causal.

Conclusion : Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible est une manifestation neurologique survenant rarement au cours de pré éclampsie, mais non exceptionnelle. Une prise en charge adaptée et précoce permet habituellement de prévenir la survenue de séquelles irréversibles.

P 226 : SCORE ICH ET PRONOSTIC VITAL DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX HÉMORRAGIQUES

Auteurs : *GOULMANE Mourad, ALACHAHER Djamel, TABET AOUL Nabil.*

Services : Urgences Médicales CHU Oran ALGÉRIE .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : L'hématome cérébral est une pathologie grave avec une mortalité de 35 à 52% à 30 jours. Le score ICH établit le pronostic vital de ces hématomes à un mois. Notre objectif était de mesurer l'applicabilité du score ICH au sein des patients admis aux urgences médicales du CHU Oran pour AVC hémorragique et d'identifier les facteurs associés à la mortalité des hématomes cérébraux dans notre contexte.

Objectif : Evaluer l"apport du score ICH sur le pronostic des AVC hémorragiques

Méthode : L'étude était rétrospective descriptive et analytique portant sur l'ensemble des malades hospitalisés au service des UM du CHU Oran en 2021 pour un hématome cérébral spontané.

Résultat : Nous avons inclus 85 patients avec un âge moyen de 64 ans (30 à 92 ans). La mortalité à J30 était de 30% dont plus de 40% de décès survenus après la première semaine. Le score ICH variait de 0 à 4. Un score de Glasgow < 12, une pression artérielle systolique > 200 mmHg, la présence de complications de décubitus et hyperglycémie à l'admission > 10 mmol/l étaient significativement associés au risque de décès.

Conclusion : Le score ICH n'a pas permis de prédire avec justesse le pronostic des hématomes hospitalisés dans notre service. Mots clés : AVC hémorragique – Pronostic – Score ICH

P 227 : ANEURYSMAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE : CLINICAL FEATURES, RISK FACTORS, MANAGEMENT AND OUTCOMES

Auteurs : *S. Werghi, S. Yamoun, W. Bourhil, R. Hammami, K. Agerbi, S. Cherif[2], K. Ghedira, S. Thamlaloui, N. Baffoun, C. Kaddour[2], J. Kallel.*
Services : Neureuchirurgie Institut National Mongi Ben Hmida de Tunis .
Services : Anesthésie-Réanimation Institut National Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : With high rates of death and lifelong impairment, aneurysmal subarachnoid hemorrhage is a major global health concern. It's described as sudden bleeding into the subarachnoid space when a brain aneurysm bursts and leaks.

Objectif : The aim of our study was to describe clinical characteristics, itemize management of ruptured aneurysms, and look into prognostic and risk factors.

Méthode : We carried out a descriptive retrospective study over a period of 12 months, from January 2021 to December 2021, including patients with aneurysm subarachnoid hemorrhage. We gathered information on sociodemographic data, medical history, actual treatment, physical examination, paraclinical data, management of ruptured aneurysms, and postoperative outcomes.

Résultat : Our study included 98 patients. The mean age was 54.8±11.8 years. 49% were male (sex ratio=0,98). 45,1% of participants were smokers and 6,1% were receiving anti-coagulant or anti-aggregation therapy. Hypertension was found as the main risk factor in the development of cerebral aneurysms (38.6%) while just 6.86% of patients had physical or emotional triggers. The most common onset symptom, headache, was reported in 82.9% of cases. Regarding clinical manifestations, 10% of patients experienced seizures, 40.8% showed evidence of intracranial pressure syndrome, and 14.3% had focal neurological abnormalities, primarily hemiparesis.

GCS was <= 14 in 39.8% of cases whereas 33.7% had a WFNS score >=2. In terms of diagnosis, cerebral CT was performed systematically in all cases and only 23.5% of patients underwent cerebral angiography. The Fisher scale was greater than 3 in 80.6% of cases and a giant aneurysm was found in 4% of cases. The most frequent locations were successively the anterior communicating artery (36.7%), the middle cerebral artery (20.4%), the internal carotid artery (14.3%), and the posterior cerebral artery (11.2%). 71.4% of patients had received endovascular treatment (endovascular coiling or stenting) whereas 10.2% had surgical clipping. Mechanical ventilation was used in 22 patients mostly for neurological reasons. The average stay was 8 days and the main complication was vasospasm in 23.2% of cases. The mortality rate was 34.7%. Both the WFNS scale (p=0.005, r=0.96) and the anterior communicating artery aneurysm (p=0.009, r=0.92) had a strong correlation to mortality among the predictive markers.

Conclusion : Numerous risk factors including age, tobacco use, anticoagulant and aggregate medication and hypertension, had been studied. Both the WFNS scale and the anterior communicating artery aneurysm were associated with high risk of mortality.

P 228 : LES ASPECTS CLINIQUES ET ÉVOLUTIVES DES THROMBOSES VEINEUSES CÉRÉBRALES AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE D'ORAN-ALGÉRIE

Auteurs : *M.GOULMANE, D.ALACHAHER, N.TABET AOUL.*
Services : Urgences Médicales CHU Oran ALGÉRIE .

Introduction : La thrombose veineuse cérébrale (TVC) est une maladie rare mais gravissime dont les aspects cliniques et étiologiques sont divers. Contrairement aux accidents ischémiques artérielles, les études épidémiologiques sont limitées.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier les particularités cliniques, étiologiques et évolutives de la TVC dans la population algérienne à partir d'un échantillon de 28 patients

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective menée au service de neurologie du CHU d'Oran entre janvier2020 et décembre 2021. Dans un contexte clinique évocateur de TVC, le diagnostic de certitude était apporté par l'IRM cérébrale couplée à l'ARM. Tous les sujets ont bénéficié d'un bilan étiologique complet. Le traitement anticoagulant s'est basé sur l'héparine de bas poids moléculaire avec relais par les anti-vitamines K. La durée du suivi était de 12 mois.

Résultat : L'âge moyen était de 38,26 ± 13,59 ans, le sex-ratio était de 6 (24F/4H), le début était subaigu dans 55% des cas. Les principaux signes inauguraux étaient les céphalées (88,8%), les troubles visuels (50%), les crises d'épilepsie (44,4%) et le déficit moteur (44,4%). La thrombose prédominait au sinus sagittal supérieur et aux sinus latéraux ; des lésions parenchymateuses étaient associées dans 2/3 des cas. Les causes gynéco-obstétricales étaient de loin les plus fréquentes.

L'évolution était favorable dans 83,3% des casLa TVC est caractérisée par son polymorphisme clinique, sa prédominance chez la femme jeune et par son évolution le plus souvent favorable. Les causes sont multiples et souvent intriquées nécessitant la réalisation d'un bilan étiologique systématique même si la cause paraît évidente. Le traitement de choix reste l'anticoagulation précoce, basée sur l'héparinothérapie même en cas de ramollissement hémorragique.

Conclusion : Les caractéristiques de la TVC dans la population algérienne se distinguent par une fréquence élevée des causes gynéco-obstétricales. Des campagnes de sensibilisation des femmes en âge de procréer s'avèrent utiles.

P 229 : PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE DE L'AGITATION CHEZ LES SUJETS ÂGÉS AUX URGENCES

Auteurs : *F.Issaoui, R.Karray, H.Snoussi, H.Affess, I.Salem, N.Rekik.*
Services : Service des Urgences et du SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Du fait du vieillissement de la population, les pathologies concernant les personnes âgées sont en progression. L'agitation est un symptôme apparaissant lors de nombreuses de ces pathologies qu'elles soient psychiatriques, organiques ou toxiques. Le sujet âgé présente toujours des atypies lors de la présentation clinique.

Objectif : Notre objectifs est d'étudier le profil épidémio-clinique ainsi que la prise en charge thérapeutique de l'agitation chez les sujets âgés

Méthode : Etude prospective, descriptive, sur une période de 6 mois [juin-décembre 2021] ayant inclus les sujets âgés de 65 ans et plus, admis pour prise en charge d'un état d'agitation. L'origine centrale vasculaire et l'hypoglycémie ont été exclues des résultats.

Résultat : Ce sont des résultats préliminaires Nous avons inclus 31 patients, d'âge moyen 72 ans, le sexe ratio est à 1,38. La majorité des patients soit 67,7% avaient des ATCD pathologiques : HTA 29%, Diabète 29%, Alzheimer 3,2%, Coronaropathie 16,9%, ATCD d'AVC 16,5%, pathologie psychiatrique 10%. Pour l'état de base de nos patients : 61,3% ont perdu leur autonomie et dépendent d'une tierce personne et 10% sont grabataires. L'agitation était associée à : des hallucinations dans 12,9%, une agressivité 6,5%, des céphalées dans 22,5%, des convulsions 25,8%, des vomissements 12,9%. A l'interrogatoire : il y a notion de fièvre dans 32,6% des cas, de signes digestifs à type de vomissements et des douleurs abdominales dans 8.8% des cas, des brûlures mictionnels dans 5,4 des cas. À l'examen clinique, un sepsis avec un Q SOFA supérieur ou égale 2 chez pré se la moitié des patients soit 46,5%. Le score de Glasgow a été inférieur à 15 chez 30% des sujets admis et inférieur à 13 chez 26.6%. Sept pourcent des sujets admis ont été comateux. Une fièvre a été notée chez 26,6% des sujets admis. Des signes de localisations ont été notés chez 22,6% des patients et un syndrome méningé dans 6,5% des cas. Un bilan biologique a été fait pour tous les patients montrant essentiellement un syndrome inflammatoire biologique, une cytolyse hépatite chez 10.5%, une acidose métabolique chez 17,9% des patients, lactates élevés chez 15% des patients, une dysnatremie chez 22.4,% des patients. Ceci associé à une exploration radiologique : scanner cérébral chez 84%, IRM cérébrale 6,5% ; une ponction lombaire faite pour 34,5% patients. Le diagnostic étiologique retenu était : décompensation de diabète 9,7%, une hyponatrémie, une hyper natrémie 12,9%, une pneumopathie 16,9%, une infection urinaire 9,7%, une méningite 6,5%, une cholécystite chez 5.4% La conduite thérapeutique a consisté à : une oxygénothérapie chez 26,6%, une hydratation 32%, une antibiothérapie à visée foyer infectieux identifiée, une bithérapie dans 34.6% ses cas. Un remplissage chez 22.5%, et des catécholamines, la noradrénaline, a été un administré chez 12.5% des patients ayant présenté un état de choc septique. L'évolution a été favorable pour la majorité des patients soit 61,3%. Neuf patients sont décédés.

Conclusion : l'agitation est un symptôme fréquent dans les populations gériatriques, surtout lorsqu'il existe des troubles neurocognitifs sous-jacents et que le patient présente une décompensation organique aiguë. Il faut toujours avoir à l'esprit de chercher et traiter une cause infectieuse à porte d'entrée neurologique ou extra neurologique.

P 230 : PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC DE LA MYASTHÉNIE EN RÉANIMATION

Auteurs : *I.Sdiri*, N.Ben Mrad, E.Rachdi, F.Jarraya, S.AYED, M.BESBES, A.Jamoussi, J.BEN KHELIL.*
Services : Réanimation Abderrahmen Mami .

Introduction : La myasthénie est une maladie auto-immune de la jonction (NMJ) qui se manifeste par une faiblesse musculaire. Dans certains cas, elle se manifeste par des formes graves et potentiellement mortelles en dehors d'une prise en charge adéquate en réanimation. Il s'agit de la crise myasthénique dont la prise en charge n'a cessé d'évoluer au fil du temps.

Objectif : Décrire les principales caractéristiques démographique, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives de la myasthénie grave (MG) en soins intensifs.

Méthode : Il s´agissait d´une étude rétrospective sur une période de 5 ans (Janvier 2018 à fin septembre 2022); au sein du service de soins intensifs de l'hôpital Abderrahmen Mami. Les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des patients hospitalisés au service pour myasthénie grave ont été collectés et analysés.

Résultat : Durant la période de l'étude, 11 patients ont été inclus avec un total de 23 admissions. L'âge moyen était 46±15 ans et le genre-ratio (H/F) était de 2,66. Les moyennes des scores APACHE II et IGS II étaient respectivement 8±8 et 20±1. Un thymome était présent chez 72,7% des patients, l'HTA chez 9% et diabète chez 9%. Le diagnostic de myasthénie

était connu chez 7 patients, avec un délai de 4±2 ans. 5 patients étaient équilibrés sous Mestinon uniquement et deux sous Mestinon associé à une corticothérapie. Le diagnostic de myasthénie a été fait durant l'hospitalisation chez 4 patients. La confirmation était faite au moyen du dosage des anticorps anti-AChR dans 3 cas, d'un test à la Prostigmine dans 4 cas et d'un EMG dans 3 cas. Les causes de décompensation étaient dominées par l'infection dans 69,5% des hospitalisations, la chirurgie dans 12,5% et la prise d'un traitement contre-indiqué dans 12,5% des hospitalisations. Le score de myasthénie moyen à l'admission était de 40±16. Les besoins en oxygène en moyenne étaient à 40%±25 de FiO2 à l'admission. La ventilation non invasive a été utilisée chez 36,3% et le recours à la ventilation mécanique invasive dans 68,7%. La trachéotomie était nécessaire dans 25,5% des cas. Les thérapeutiques utilisés pendant la poussée étaient l'augmentation de la dose de Mestinon et la corticothérapie dans tous les cas, une cure d'immunoglobuline dans 27,2%, une plasmaphérèse dans 9% des poussées. La durée moyenne de séjour en réanimation était de 20±12 jours avec un taux des infections nosocomiales 36,4% des (PAVM 27,3% et IU dans 35,2%).

Conclusion : La crise myasthénique grave est un motif nécessite dans certain cas l'admission en réanimation. Les causes infectieuses semblent être les causes les plus fréquentes de décompensation nécessitant fréquemment un recours à la ventilation mécanique invasive et à la trachéotomie.

P 231 : ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE : FACTEURS PRONOSTIQUES EN MILIEU DE RÉANIMATION

Auteurs : *M.chroufa, Ines SEDGHIANI, I.Klai, H.Doghri, H.Touj, I.Zaghdoudi, N.Borasali-Falfoul.*
Services : Service des urgences et réanimation hôpital Habib Thameur de Tunis .

Introduction : L'état de mal épileptique(EME) est une urgence diagnostique et thérapeutique dont le pronostic reste multifactoriel.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer les facteurs prédictifs de mortalité au cours des EME hospitalisés en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour EME au service de réanimation médicale entre janvier 2019 et 15 septembre 2022. Nous avons comparé deux groupes de patients : les décédés et les survivants afin d'évaluer le pronostic des EME.

Résultat : Nous avons colligé 64 patients d'un âge moyen = 52±20 ans, avec un genre-ratio de 3. Dix-huit patients (28,1%) étaient épileptiques dont 55% (n=10) étaient sous dosés en leur traitement anticomitial. Le score de Glasgow médian était de 5 [3-9]. 37,5% des cas (n=24) étaient en état de choc. L'EME était réfractaire chez huit patients. La ventilation mécanique était nécessaire chez 50 patients (78,1%). L'épilepsie était d'origine vasculaire dans 39,1% des cas en rapport avec des accidents vasculaires cérébraux dans 34,37% des cas (n=22), une thrombose veineuse cérébrale dans 4,6% des cas (n=3) et une rupture d'un anévrysme cérébral dans un cas. Une pneumopathie d'inhalation a été diagnostiquée chez 49 patients (76,6%). La mortalité était de 42,2% (n=27). Le tableau suivant compare les données cliniques et évolutives entre les décédés et les survivants.

Conclusion : En analyse multivariée, le facteur prédictif de mortalité des EME était l'état de choc indépendamment du terrain et de l'étiologie.

Tableau : Comparaison des données cliniques et évolutives entre les décédés et les survivants en analyse univariée

	Survivants (n=37)	Décédés (n=27)	p
Age, moyenne ± DS (ans)	50±19	55±19	*0,3*
Genre-ratio	3,6	2,3	*0,46*
Antécédent d'épilepsie, n(%)	4(10,8%)	23(85%)	*0,053*
Score de Glasgow, médian	7	4	*0,08*
Etat de choc, n(%)	11(29,72%)	16(59,25%)	***0,002****
Hypoxie, n(%)	12 (32,4%)	10 (37%)	*0,7*
Hypercapnie, n(%)	10 (27%)	6 (22,2%)	*0,66*
Fièvre (Température>38,5°C), n(%)	7 (18,9%)	1 (3,7%)	*0,12*
Anémie (Hb<10 g/dL), n(%)	5 (13,5%)	7 (25,9%)	*0,2*
Etiologie, n(%)			*0,6*
• Vasculaire, n(%)	12(48%)	13(52%)	
• Epilepsie, n(%)	11(73,33%)	4(26,66%)	
• Infection neuroméningée, n(%)	4(44,44%)	5(55,55%)	
• Toxique, n(%)	4(50%)	4(50%)	
• Métabolique, n(%)	2(33,33%)	4(66,66%)	
• Indéterminée, n(%)	1(100%)	0	
Pneumopathie d'inhalation, n(%)	3(8,1%)	24(88,88%)	***0,04***
Ventilation mécanique, n(%)	5(13,5%)	22(81,48%)	*0,57*
Durée de ventilation, médiane (jours)	3	5	*0,22*
Durée d'hospitalisation, médiane (jours)	7	5	*0,09*

** p=0,005 en analyse multivariée* ***p=0,13 en analyse multivariée*

P 232 : LES URGENCES NEUROVASCULAIRES DU PERIPARTUM

Auteurs : *A.Marrakchi, M.Marzouk, A.Hosni, A.Gharbi, K.Mejri, C.Benkhouja, R.Hammami, N.Baffoun, C.Kaddour.*
Services : Service d'anesthésie-réanimation Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida de Tunis .

Introduction : Les urgences neurovasculaires en péri-partum sont des évènements rares mais graves et des sources de mortalité maternelle. Leur étude présente une importance majeure étant donné les spécificités physiologiques, immunologiques et hémodynamiques considérées comme facteurs favorisants de ces événements.

Objectif : - Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et évolutifs des urgences neuro-vasculaires du péripartum. - Identifier les urgences neuro-vasculaires du pré-partum et du post-partum.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive conduite dans notre service de réanimation sur une période de 12 ans de 2010 à 2021. Ont été inclues les patientes enceintes ou en post-partum présentant une pathologie vasculaire cérébrale tels que (les accidents ischémiques artériels, les thromboses veineuses, l'éclampsie et la rupture de malformations vasculaires). Les données recueillies étaient: l'âge, l'origine géographique, les antécédents médicaux, gynéco-obstétricaux et familiaux, le suivi de la grossesse, le motif d'admission, la présentation clinique, les explorations radiologiques et biologiques, la prise en charge obstétricale et médicale en réanimation, l'évolution et la mortalité en réanimation.

Résultat : 45 patientes ont été retenues pour l'étude. La moyenne d'âge était à 29.33 ans±5. 51. 11% sont originaires du grand Tunis, 15,55% de Bizerte et 11,11% du nord-ouest. Les cas étudiées étaient dominés par l'éclampsie dans 77.77% des cas suivie de la thrombose veineuse cérébrale (TVC) dans 11.1% l'AVC ischémique (AVCi) dans 8.9% et un cas d'association d'un AVCi et d'une TVC. 77,77% survenues en prépartum et 22,22% en postpartum. 64,44% des patientes étaient primipares. On a retrouvé dans les antécédents l'épilepsie dans 4,4% des cas, l'HTA dans 2,2% et l'antécédent d'HTA gravidique dans 6,6%. Les signes révélateurs sont dominés par les convulsions chez 40%, les signes de pré-éclampsie chez 28.88%, l'agitation chez 13,33% et le déficit neurologique dans 2.2%. Le principal motif d'hospitalisation en réanimation est l'épilepsie dans 44.4% des cas et le coma dans 37.77%, l'agitation dans 8.9% et le déficit neurologiques dans 6.6%. Le délai moyen entre le premier symptôme et l'admission en réanimation est de 1.87 jour ±3.59. Les patientes ont été explorées par TDM cérébrale dans 71.11% des cas et IRM dans 31,11%. Les anomalies remarquées étaient un PRES syndrome dans 31.1% des cas, un hématome intracérébral dans 15.6%, une TVC dans 8.8%, un œdème cérébral dans 8,8%, un effet de masse et hémorragie méningé dans 6.6%. La mortalité était de 6.6%. Le délai moyen d'hospitalisation en réanimation en cas de mortalité est élevé à 3,67 jours ± 4,61 sans que ça soit significatif (p=0,376).

Conclusion : La prise en charge doit être multidisciplinaire associant obstétriciens, réanimateurs et radiologues. L'imagerie réalisée dans les brefs délais joue un rôle important dans le diagnostic positif et étiologique, améliorant ainsi la prise en charge et le pronostic maternel.

P 233 : STATUS EPILEPTICUS AS A PRESENTATION OF AUTOIMMUNE MENINGOENCEPHALITIS: A CASE REPORT

Auteurs : *Y Hnen, H Allouche, J Guissouma, S Ben Massoud, A khorchani, H Ben Ali, I Trabelsi, H Brahmi, M Samet, H Ghadhoune.*
Services : Réanimation médicale Hôpital universitaire de Bizerte .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : Autoimmune meningoencephalitis is an extremely rare and difficult diagnosis. Symptoms are fever, headache stiff neck, seizures as well as psychiatric manifestations such as hallucination. We report a case of autoimmune encephalitis complicated with status epilepticus admitted to the ICU.

Cas clinique : 13 years old girl without past medical history presented to the emergency department with fever, headache, persistent vomiting, photophobia, and sonophobia. On clinical examination, she has a stiff neck. She was admitted initially to the pediatric department. CT scan revealed no intracranial lesion. On CSF analysis WBC were 364 cells/ul with 60% lymphocytes, Glucose level of 53%, hyperproteinorachia, and no organisms on gram stain. A meningeal dose of cefotaxime was given. 2 days later she developed strabismus esotropia, visual and auditory hallucination. An Angio-MRI was performed with no intracranial or vascular lesion. And the patient was given Acyclovir, Ampicillin, and Vancomycin. Viral Serology was made and is negative. On day 6 the patient developed Status epilepticus, was intubated, sedated, then admitted to our ICU. A 1mg/kg of IV immunoglobulin was given the same day.

Antibiotic therapy was continued. Dosage encephalitis antibodies on blood are performed. 25 mg/kg of valproate was given. The Sedation was discontinued many times without waking stigma. On day 13 the patient developed a Seizure and sedation was given back. An EEG was made and showed diffuse cerebral dysfunction. After the pediatric neurology consult, the Valproate dose was increased to 35 mg/kg and clonazepam was added, sedation was discontinued no waking. Anti GABA is positive. Isoelectric focusing test on CSF demonstrated an oligoclonal band so an autoimmune meningoencephalitis diagnosis was made, the patient was given another 1mg/kg of immunoglobulin after 15 days. The patient died of a severe septic shock after 32 days of ICU hospitalization.

Conclusion : Autoimmune meningoencephalitis is a rare etiology of Status epilepticus. Diagnosis could be difficult and need a dosage of autoimmune antibodies and an isoelectric focusing test. Even with etiologic diagnosis and management Status epilepticus could be lethal especially with ICU complications.

P 234 : TRANSCRANIAL DOPPLER FEATURES IN BRAIN DEATH IN A TUNISIAN CRITICAL CARE UNIT: TWO DIFFERENT PATTERNS

Auteurs : *I. Maatouk*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, N. Brahmi.*
Services : Intensive care department Mahmoud Yaacoub Center of Emergency Medicine and Intensive Care, Tunis, Tunisia .

Introduction : Transcranial Doppler (TCD) is rarely used in ICU mainly because of lack of training. Nevertheless, it is very useful in the diagnosis of brain death. We report in this work two cases of patients in ICU where the use of TCD was crucial

Cas clinique : Case 1: 37-year-old-male patient admitted for meningo-encephalitis. Patient received appropriate ATB and neuroprotection measures. Neurological physical examination showed absence of brainstem reflexes. Patient was very unstable so we performed TCD. TCD assessments of the middle cerebral arteries (MCAs) and the basilar artery were performed before formal clinical testing for brain death. The TCD spectra recorded in the brain dead (BD) patients consisted of short, sharp systolic peaks with absent flow in either direction. Patient died and autopsy revealed cerebral sinus venous thrombosis. Case 2: 38-year-old-female patient admitted for malaria in the ICU and received Artesunate IV. It all started 10 days after bariatric surgery when she developed a fever with asthenia and then an altered mental status. Patient was shocked with multiorgan failure. Plasmodium Falciparum was revealed by Bone marrow analysis and its origin was unclear and discussed. On Day 5, brainstem reflexes were absent. TCD showed evidence of reverse flow in the left side with no circulation in the right side. CT Brain angiography done the same day confirmed the TCD findings. TCD results agreed 100% with clinical testing and four vessel cerebral angiography. Patient died two days later despite full cardio- pulmonary support.

Conclusion : In the two cases presented in this work, patients were critical and the diagnosis of brain death was suspected by physical examination. TCD was suggestive and indicated CT Brain angiography.

P 235 : L'ENCÉPHALOPATHIE DE GAYET WERNICKE, UNE COMPLICATION DES VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES : À PROPOS D'UN CAS.

Auteurs : *Oumayma Ben Rejeb, Naim Dhifaoui, Bechir Chemli, Chawki Mrazguia.*
Services : gynecologie obstetrique mohamed tlatli nabeul .

Introduction : Les vomissements gravidiques incoercibles « hyperemesis gravidarum » complique 0.5 à 2% des grossesses. Ils représentent la première cause d'hospitalisation au premier trimestre de grossesse. L'encéphalopathie carentielle de Gayet Wernicke est essentiellement due à un apport nutritionnel pauvre en vitamines. Elle est précisément liée à une carence prolongée en vitamine B1 (thiamine). L'expression clinique de ces encéphalopathies traduit le caractère diffus de la souffrance cérébrale et son développement rapidement progressif.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une jeune parturiente primipare, agée de 30 ans sans ATCD pathologiques notables, admise pour des vomissements gravidiques. L'examen clinique trouve la triade faite d'une confusion mentale, troubles oculo-moteurs et une ataxie. Le diagnostic d'encéphalite de Gayet Wernicke a été retenu devant la triade clinique, une IRM cérébrale normale et un dosage de Vit B1 abaissé. L'évolution était favorable sous traitement substitutif d'épreuve par la Vit amine B 1. La patiente a mené sa grossesse à terme donnant naissance par voie basse à un enfant bien portant.

Conclusion : Les vomissements gravidiques sont une pathologie fréquente et peuvent être à l'origine de complications neurologiques graves. Une supplémentation vitaminique précoce doit être instaurée dans les formes sévères afin de garantir la poursuite de la grossesse et le bien être maternel.

P 236 : INTRACEREBRAL HEMORRHAGE REVEALING A CHORIOCARCINOMA ACCIDENTALLY DURING THE MANAGEMENT OF ORGAN DONATION: CASE REPORT

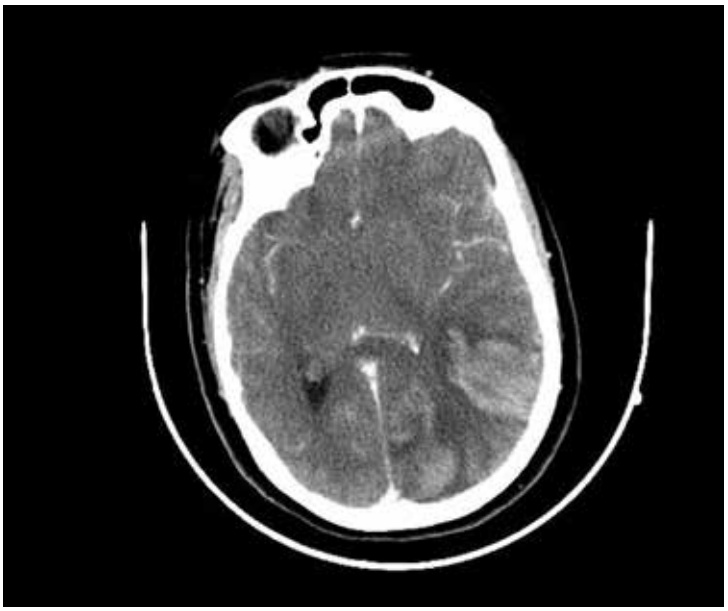
Auteurs : *I.Belhouchet*, K.Meddeb, R.Toumi, R.Rajah, N.Bouguezzi, A.Yacoub, R.Chelbi, N.Bellaaj, I.Ben Saida, M.Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia .

Introduction : Gestational Choriocarcinoma is a rare complication of prior molar and rarely non molar gestation. It invades the vasculature and metastasis to the lung, vagina, liver and less frequently, to the brain which is the main cause of death and disability.

Cas clinique : A 37-year old female presented to the Emergency department after a sudden coma preceded by a severe headache with no trauma, no intoxication nor fever. The patient had 3 previous abortions, the last one was complicated by a severe metrorrhagia. The initial examination showed Glasgow coma score at 5, a tight bilateral miosis without objectified sensorimotor deficit. She was immediately intubated and ventilated. Vital signs were: a pulse rate at 90 bpm, temperature 38.8 °C and blood pressure was 85/50 mmHg that was rapidly stabilized after a fluid challenge and low doses of norepinephrine with a mean blood pressure over 65 mmHg. A Cerebral CT Scan was performed showing three intracranial hematomas, an under falcorial and left internal temporal engagement. She was transferred to the ICU department. Lab-test were within the normal range Qualitative beta-HCG was positive, fetal ultrasonography wasn't done in front of the hemodynamic instability. Patient was managed in order to prevent systemic aggressions under deep sedation. After two days of stability,signs consistent

with brain death appeared (anisocoria, hemodynamic instability, hyperthermia, polyuria). Brain stem reflexes disappeared at day 5 after 2 days without sedation with a positive hypercapnia test. Within the procedure of preparation for organ donation, a fetal echography was done, revealed an aspect of molar pregnancy with a very high level of b- HCG (425,000 mUI/mL), which is highly suggestfull of a choriocarcinoma with cerebral metastasis complicated by an intracerebral hemorrhage. The patient was then denied for the organ donation. Death declared at day 7 of evolution.

Conclusion : Choriocarcinoma is a rare disease with poor prognosis. The present case showed a particular complication that is cerebral metastasis with an intracerebral hemorrhage that could be avoided if the patient benefited from an early ultrasonography and adequate therapy.



P 237 : APOPLEXIE HYPOPHYSAIRE: A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *Lakhal Jihène, Boutheina Korbsi, Naoures Ben Kahla.*
Services : Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul .

Introduction : L'apoplexie hypophysaire correspond à un infarctus ou à une hémorragie survenant dans un adénome hypophysaire. Accident rare, elle associe des céphalées brutales, des troubles de conscience, des signes endocriniens et des troubles visuels parfois sévères. Malgré sa relative rareté, elle doit être présente à l'esprit en raison des difficultés diagnostiques et des décisions thérapeutiques médicales et parfois neurochirurgicales qu'elle nécessite en urgence.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient de 55 ans ramené aux urgences pour des céphalées intenses, confusion, un flou visuel et des vomissements depuis 48 heures. L'examen initial trouve un patient confus, apyrétique avec TA 90/60. A la biologie : une hyponatrémie, pas de SIB. Le scanner cérébral réalisé en urgence objectivait un macro adénome compliqué d'une apoplexie hypophysaire confirmée par l'IRM cérébrale. Après correction des troubles hydroélectrolytique et d'une hormonothérapie substitutive, notre patient a été transféré au service de neurochirurgie du CTGB de Ben Arous ou il a eu une exérèse de l'adénome nécrosé par voie trans-sphénoïdale avec une évolution favorable.

Conclusion : Le tableau d'apoplexie hypophysaire comporte un risque fonctionnel et vital en raison d'un panhypopituitarisme aigu. Urgence diagnostique, le scanner ou l'IRM confirme le diagnostic. La conjonction d'une hormonothérapie substitutive et de l'exérèse de la tumeur par voie trans-sphénoïdale permet le plus souvent une issue favorable et une récupération visuelle.

P 238 : UNE ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE ET UNE PARALYSIE FACIALE ASSOCIÉE À UNE HYPOMAGNESEMIE

Auteurs : *Smaoui Mariem, Medhioub Fatma, Allala Rania, Azzaza Asma, Safa Ben mansour.*
Services : reanimation medicale hopital regional Mahres .

Introduction : Le magnésium est essentiel au bon fonctionnement du système nerveux. La plupart des patients atteints d'hypomagnésémie sont asymptomatiques, mais on peut avoir des manifestations cliniques telles que l'asthénie, les vomissements et la faiblesse musculaire. Des symptômes neurologiques tels que convulsions, paresthésies, myoclonies, fasciculations, ataxie, dysarthrie, irritabilité, désorientation, psychose, vertiges et confusion, et même des déficits cérébraux focaux avec hémiparésie ont été décrits

Cas clinique : patiente âgée de 72 ans admise pour altération de l'état de conscience. ATCD ; diabétique sous ADO, hypertendu, coronarienne, autonome selon les dires des parents. L'examen montre : notion de confusion à l'interrogatoire, patiente apyrétique, GAD: 1.38, SGC : 7/15, présence d'une paralysie faciale, TA : 16/9, pouls 95 b/min, ECG: BBG incomplet avec présence d'ESV, patiente encombré Sao2 : 95%, FR: 20 c /min, auscultation pulmonaire : des crépitants aux deux bases pulmonaires, radio thorax : des images alvéolo intertielles en bilatéral en rapport avec une pneumopathie d'inhalation. Biologie : natrémie: 138 mmol/l, kaliémie: 3.88 mmol/ l, troponine : 5,9 ng/l, pas de syndrome inflammatoire biologique, fonction rénale et hépatique normales. Devant la suspicion d'un AVC un scanner cérébral a été fait à l'admission qui s'est révélé normale ; un scanner cérébral de contrôle (après 24 heures) était également normal. Vu que les explorations radiologiques étaient normales nous avons complété par un bilan métabolique qui a montré : Calcémie : 2.15 mmol/l ; phosphoremie: 0.88 mmol/l et une magnésemie effondré a 0.14 mmol/l. Après supplémentation en magnésium (3 g par voie iv puis relais par voie orale) patiente s'est amélioré sur le plan neurologique (SGC: 15/ 15 et une régression de la paralysie faciale).

Conclusion : le rôle du magnésium est très important dans l'organisme et son déficit peut donner beaucoup de manifestations cliniques d'où il faut toujours penser à l'hypomagnesemie devant des troubles neurologiques d'autant plus si le tableau clinique et atypique.

P 239 : UN HYPER ÉMESIS GRAVIDARIUM COMPIQUÉ D'UNE ENCÉPHALOPATHIE DE GAYET WERNICKE

Auteurs : *DHIFAOUI N.*
Services : MATERNITE NABEUL HOPITAL MOHAMED TLETLI .

Introduction : L'encéphalopathie de Wernicke est une pathologie carentielle causée par un déficit profond en thiamine (vitamine B1). Elle survient le plus souvent sur un terrain alcoolique, mais parfois elle est de diagnostic difficile en dehors du contexte d'éthylisme. Elle peut se voir chez la femme enceinte compliquant un hyper émesis gravidarium.

Cas clinique : Patiente AB âgée de 20 ans sans antécédent pathologiques; Elle a consulté les urgences pour une diplopie, céphalée et des vomissements incoercibles. La patiente était enceinte de 9 semaines d'aménorrhée (SA) et rapportait des vomissements gravidiques incoercibles il y a 15 jours non traités. A L'examen :patiente confuse désorientée sur le plan temporo spatiale,pale,eupnéique apyrétique normotendue,abdomen souple dépressibe, un syndrome cérébelleux statique et cinétique, une abolition des réflexes ostéo-tendineux et une hypoesthésie.

Conclusion : l'Encéphalopathie de Gayet Wernicke est une maladie neuro psychique potentiellement mortelle ou grevée de séquelles importantes telles que le syndrome de Korsakoff si elle est traitée insuffisamment.

P 240 : PROTEIN S DEFICIENCY PRESENTATION: CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS WITH VENOUS HEMORRHAGIC INFARCTION: A CASE REPORT

Auteurs : *Guissouma Jihen, Henane Youssef, Ben Ali Hana, Allouche Hend, Trabelsi Insaf, Brahmi Hbib, Samet Mohamed, Ghadhoune Hatem.*
Services : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : Cerebral venous thrombosis, a life-threatening disease, could be secondary to many etiologies. It could be complicated by a venous hemorrhagic infraction. We present a case of 42 years old woman who presented with a venous hemorrhagic infarction secondary to thrombophilia.

Cas clinique : 40 years old girl with a history of ischemic stroke at 6 years old with a spastic paralysis of the upper limb as sequelae, presented to the emergency department with altered mental status. She was found by a family member unconscious. Initial examination revealed a Glasgow score of 7/15, without hemodynamic instability or respiratory distress and nether fever or any meningeal signs. The patient was intubated and sedated. A cerebral CT scan showed a left transverse sinus thrombosis with a hemorrhagic infraction. Gynecologic examination and abdominopelvic sonography revealed no tumors except benign leiomyoma. Beta HCG was negative. The patient does not take any oral contraceptive pills or another thrombogenic drug. Antinuclear ANCA and other autoimmune panel antibodies were negative. Blood work revealed a protein S deficiency with normal protein C, factor V, and antithrombin levels. Therapeutic anticoagulation with heparin was initiated and multiple cerebral CT scan reveals no increase in hemorrhagic stroke. The patient developed a fever. The central catheter tip culture test was positive for Pseudomonas Aeruginosa.

Multiple hemocultures were positive for the same bacteria. The patient was given adequate antibiotic therapy and anticoagulation was continued. A transthoracic echocardiogram was made and revealed mitral valve endocarditis. The patient, unfortunately, died of a septic shock resistant to norepinephrine and antibiotic.

Conclusion : Cerebral venous thrombosis with a hemorrhagic infraction is a rare presentation of stroke. It can be secondary to many risk factors of thrombosis. In this hereditary protein S deficiency was the etiology. Unfortunately, the patient died of refractory septic shock.

P 241 : MILD ENCEPHALITIS WITH REVERSIBLE SPLENIAL LESION (MERS) INDUCED BY RITUXIMAB: A CASE REPORT

Auteurs : *I. Maatouk, I. Ben Saida, H. Zouari, N. Bouguezzi, R.Toumi, K. Meddeb, M.Boussarsar.*

Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia .
Services : Medical Intensive Care Unit, Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N°LR12SP09 Heart Failure, Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia .

Introduction : Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenic lesion (MERS) is a rare disease. Many cases have been reported among children. However, MERS onset among adults is not well known. Drug-induced MERS is exceptional. Rituximab (RTX)-induced MERS has never been described.

Cas clinique : Here, we report the case of a Tunisian 33-year-old patient with past history of right nephrectomy diagnosed since 2017, with an IgG4-related disease (IgG4-RD) treated with corticotherapy. In front of persistence of renal impairment and nephrotic syndrome, the patient was admitted to internal medicine department to receive a first cure of RTX. The patient received his first dose and presented a sudden generalized tonico-clonic seizure with status epilepticus requiring his intubation and transfer to intensive care unit. A Lumbar puncture was performed showing a clear fluid, leukocytes of 100 with lymphocytic predominance. Herpetic encephalitis was first suspected and the patient was put on Zovirax. A magnetic resonance imaging (MRI) was performed showing an encephalitis with reversible lesions of the splenium of the corpus callosum and the semi-oval center. Culture of lumbar puncture was negative.

PCRs on cerebrospinal fluid of HSV, EBV, CMV were negative. Mycoplasma and Chlamydia serologies were negative. Using the Naranjo probability scale, the diagnosis of RTX-induced MERS was possible in our patient (score of 2). The diagnosis of MERS induced by RTX was retained according to clinical and radiological features. The patient was put on Solumedrol (15 mg/kg/day) for 3 days, Immunoglobulin associated with sodium valproate.

Conclusion : Our patient presented a MERS of drug-induced etiology initiated by Rituximab with a good prognosis. MERS in adults is an entity with a broad clinico-radiological spectrum. Further studies should be conducted to compare MERS characteristics between adults and children.

P 242 : UNE FORME GRAVE DU COUP DE CHALEUR COMPLIQUÉ D'UN ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE

Auteurs : *Ines bhouri, Hamami rim, Sfaxi Souha, Djebbi olfa, Lamine khaled.*

Services : Service des urgences Hôpital militaire principal d instruction de tunis .

Introduction : Le coup de chaleur est une pathologie environementale rare mais grave. Il s'agit d'une urgence médicale dont il faut évoquer le diagnostic dans certaines circonstances, en particulier chez un sujet à risque. Le traitement est symptomatique et d'autant plus efficace lorsqu'il est instauré à temps.

Cas clinique : Il s'agit d' un patient âgé de 68 ans aux antécédents de maladie d'alzheimer qui nous consulte pour altération de son état de conscience dans un contexte fébrile suite à une fugue qui a duré trois jours. L'examen a révélé une polypnée à 28cpm, une désaturation à 85% à l'air ambiant, des signes de lutte marquees et un encombrement bronchique. Le patient était fébrile à 40°, avec des brûlures de premier degré au niveau de la face et des zones exposées. Un bilan a été fait montrant un syndrome inflamatoire biologique, une rhabdomyolyse, une hyperkaliémie et une insuffisance rénale d'allure fonctionnelle. un scanner cerebral ainsi qu'une ponction lombaire sont revenus sans anomalies L'évolution a été marquée par la survenue d'une crise de convulstion tonico clonique généralisée sans retour à un état de conscience normal, le patient a été intubé et ventilé devant la double détresse respiratoire et neurologique et mis sous traitement anticonvulsivant. Des moyens de refroidissement ont été entamés par des solutés glacées ainsi qu'un lavage gastrique glacée avec bonne évolution clinique.

Conclusion : l'insolation climatique reste une pathologie rare mais dont le pronostic peut être mis en jeu si le traitement n'est pas rapidement instauré. Le pillier de la prise en charge reste la prévention et la sensibilisation à grande échelle.

P 243 : LE SYNDROME DU CORPS CALLEUX RÉVERSIBLE : QUAND Y PENSER ?

Auteurs : *Nachi R*, Essafi F, Ben Ismail K, Talik I, Kaddour M, Merhabene T.*

Services : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : Le syndrome d'encéphalopathie/encéphalite avec lésion réversible du splénium du corps calleux (MERS) est une entité clinico-radiologique rare. Ses étiologies les plus fréquentes sont infectieuses, métaboliques (hypoglycémie, dysnatrémie, hyperurémie) et l'épilepsie. Ses manifestations cliniques sont diverses et aspécifiques. Le diagnostic n'est fait que par imagerie par résonance magnétique(IRM)

Cas clinique : Observation1 : Une patiente âgée de 19 ans, amenée aux urgences pour agitation fébrile d'installation aiguë avec notion de contage varicelleux. À l'examen : Une éruption cutanée vésiculeuse, température à 39°C ; GCS à 9/15. La patiente a été intubée et un traitement par Zovirax et Claforan débuté visant Une méningo-encéphalite. La ponction

lombaire non faite devant les troubles de l'hémostase (TP à 20%). À l'angio-IRM cérébrale : un hypersignal en diffusion du splénium du corps calleux avec baisse de l'ADC. La sérologie VZV est revenue positive. L'évolution était favorable sous Aciclovir et extubation à J5. Le contrôle IRM à 3 mois était sans anomalies. Observation2 : Un patient âgé de 17 ans, vacciné contre la COVID-19 et ayant eu une infection au SARS-CoV-2 il y a deux semaines, a été admis en réanimation pour un état de mal convulsif. Il était fébrile à 38,8°C avec un syndrome inflammatoire biologique. La tomodensitométrie cérébrale était normale La ponction lombaire :70 éléments blancs à formule panachée sans autres anomalies. Le patient a été traité empiriquement pour méningoencéphalite. L'angio-IRM cérébrale faite à J2 était normale. L'enquête étiologique infectieuse et immunologique était négative. La Sérologie COVID-19 était positive à IgG. Un électroencéphalogramme a conclu à un pattern d'extrême delta brush. Une deuxième IRM cérébrale faite à J 9 a objectivé des anomalies de signal en plages de la substance blanche des centres semi-ovales et du cops calleux. L'évolution était favorable avec extubation à J9 mais avec des séquelles neurologiques à type de confusion et délire.

Conclusion : Le syndrome du corps calleux réversible est une entité rare mais il faut y penser devant un bilan étiologique négatif avec un contexte de virose évolutive et des images radiologiques tardives mais spécifiques.

P 244 : CÉPHALÉES AIGUES AUX URGENCES : SYMPTÔME D'ALARME

Auteurs : *Cyrine bounatirou, Hamami rim, Ihcen abdessalem, Ines Bhouri, Khaled Lamine.*
Services : Service des urgences Hôpital militaire principal d instruction de tunis .

Introduction : La céphalée se définit comme étant une douleur ressentie dans la boite crânienne. La richesse de l'innervation sensitive de l'extrémité céphalique rend compte de la fréquence des céphalées comme motif de consultation médicale et de la variété de ses étiologies. Sont d'étiologie secondaire jusqu'a preuve du contraire

Objectif : Le but de notre étude est d'étudier l'importance d'une exploration adéquate des céphalées aigues aux urgences.

Méthode : Etude prospective sur 1 an (septembre 2021 –septembre 2022) incluant tous les patients admis à l'unité de surveillance rapprochée (USR) de l'HMPIT pour céphalée aigue.

Résultat : 80 patients ont été inclus. L'âge moyen est de 40,85 avec un sex ratio à 1,5 La majorité des patients étaient sans antécedants (68,75%). 90% des patients avaient au moins un signe associé avec les céphalées, le signe le plus fréquent est la photophobie 43,75% suivi de la fiévre avec un pourcentage de 27,5% et le vertige avec un pourcentage de 20%. Les étiologies les plus fréquentes sont la méningite et la meningoencéphalite avec un pourcentage de 18,75% suivie de l'hemorragie meningée avec un pourcentage de 8,75% L'evolution a été marquée par le transfert au service d'infectieux en dans 16,25% des cas suivie de transfert en service de réanimation dans 12,5% des cas.

Conclusion : Les céphalées representent un des symptomes de consultation les plus fréquents aux urgences mais qu'il ne faut en aucun cas le négliger puisqu'il represente dans la plupart des cas un signe d'alarme d'etiologies qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

THEME : PARAMÉDICALE

P 245 : CHARIOT D'URGENCE : SAVOIR-FAIRE, UTILITÉ ET GESTION

Auteurs : *Mr. Ma.Jeljli*, R. S.Ghalloussi, Pr. A.Trifi, Pr. S. Abdellatif*
Services : réanimation médicale Ernest conseil la Rabta.

Introduction : Les services d'urgences et de réanimations constituent un environnement de soin où on gère d'une part l'afflux important de consultants et d'autre part la multitude de pathologies rencontrées, ceci peut affecter la qualité de prise en charge des patients. Il s'est avéré donc nécessaire d'avoir un chariot d'urgence Le chariot d'urgence : est un chariot mobile, sur roulettes, permettant le regroupement de tous les éléments nécessaires à la prise en charge en urgence d'un patient présentant une détresse vitale.

Objectif : A travers cette étude, nous avons essayé de : • Améliorer la prise en charge des malades graves aux services de réanimation. • Sensibiliser le personnel de la santé en réanimation sur l'importance d'avoir un chariot d'urgence.

Méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive, multicentrique et transversale menée à l'aide d'un questionnaire, auprès de 125 infirmiers travaillant dans différents services d'urgences, réanimations médicale et réanimations anesthésie.

Résultat : L'étude a inclus 125 infirmiers. Les résultats montrent que seulement 60% des infirmiers disposent de la totalité du matériel indispensable dans le chariot d'urgence, une connaissance incomplète sur le contenu nécessaire dans le chariot a été objectivée chez 36.8%. 19.2% rapportent l'existence de chariot d'urgence dans leur service, 95.2% connaissent l'importance d'avoir un chariot d'urgence bien équipé dans le service. La prise en charge des malades graves sans présence d'un chariot d'urgence est jugée satisfaisante par seulement 8% des infirmiers, 66.4% des infirmiers nécessitent plus que 2 minutes pour préparer le matériel nécessaire en cas d'urgence.56.8% de la population d'étude déclare que l'absence d'un chariot d'urgence équipé et prêt est dû à un manque d'organisation et d'engagement par le personnel, cependant 43.2% déclarent que cette absence est dûe à un manque de moyens. 100% des infirmiers préfèrent avoir un chariot d'urgence dans leurs services. 91.2% souhaitent bénéficier d'une séance de formation au sein de l'équipe paramédicale (encadré par le surveillant du service) dans l'optique d'une meilleure gestion et organisation du chariot d'urgence.

Conclusion : Le chariot d'urgence est la pièce maîtresse contenant les matériels, les médicaments et les solutés de perfusion nécessaires à la réanimation. Le chariot d'urgence est de la responsabilité des infirmiers. La vérification de son contenu doit être réalisée régulièrement selon le protocole du service. Ce travail souligne l'intérêt d'avoir un chariot d'urgence organisé d'avance pour une meilleure qualité de soins.

P 246 : INCIDENCE ET PRONOSTIC DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MECANIQUE (PAVM) AU SEIN DU SERVICE DE REANIMATION MEDICALE.

Auteurs : *S. Gallas*, R.Toumi, M. Zghidi, M. Boussarsar.*
Services : service de réanimation médicale CHU Farhat Hached, Sousse .

Introduction : Bien que les services de réanimation ne comprennent en général qu'une faible proportion des lits hospitaliers ils constituent la scène d'une forte proportion d'infections associées aux soins. La PAVM constitue l'une des IAS les plus redoutables.

Objectif : Apprécier la densité d'incidence des PAVM et leur pronostic dans un service de réanimation médicale.

Méthode : Etude rétrospective incluant tous les patients consécutifs admis en réanimation médicale sur une période de 6 mois (Mars 2022 à Aout 2022) et ayant nécessité une ventilation mécanique (VM) pendant plus de 48 h. L'analyse a porté sur les caractéristiques cliniques, bactériologiques et évolutives.

Résultat : Au cours de la période à l'étude, 194 patients ont été hospitalisés e réanimation. 63(32,47%) sous ventilation mécanique. Age, 64,33±8,02, H/F, 2,15. Insuffisance circulatoire, 19,07% ; insuffisance respiratoire, 80,93%. Onze (17,46%) des patients ont développé une PAVM. 31(49.2%) sont décédés. Tous les patients PAVM sont décédés. Les causes immédiates de décès étaient, un choc septique (93,50%), choc cardiogénique (6,45%). La durée moyenne de séjour, 9,92±6,67 jours (2 à 34 jours) et la densité d'incidence de la PAVM est égale à 17,46 PAVM/1000 jours.VM. La culture de l'aspiration trachéale isole ; 3 Acinetobacter baumannii; 1 Pseudomonas aeruginosa, 4 Klebsiella pneumonia et 2 Staphylococcus aureus.

Conclusion : La présente étude identifie une densité d'incidence de PAVM encore élevée par rapport à la littérature. Ceci est probablement la conséquence d'un écart dans les pratiques de prévention des PAVM et un ratio soignant/patient très insuffisant. D'où la nécessité de réviser les bonnes pratiques des bundles de prévention des PAVM.

P 247 : INTERACTIONS PHYSICOCHIMIQUES EN SOINS INTENSIFS : CONNAISSANCES INFIRMIÈRES

Auteurs : *W.Slema, E Seghir, A Mehdi, A.Trifi, S.Abdellatif*
Services : réa med La Rabta Ernest conseil La Rabta .

Introduction : En milieu hospitalier, les traitements sont de plus en plus complexes et nécessitent parfois l'administration simultanée par voie parentérale de plusieurs médicaments. Le nombre de voies d'accès veineux est souvent limité. Une interaction physico- chimique peut avoir de graves conséquences et être à l'origine de nombreuses complications comme l'obstruction de cathéters, la perte d'efficacité d'un médicament, la formation de dérivés toxiques ou la survenue d'embolies. La littérature rapporte des accidents parfois mortels dus à des incompatibilités médicamenteuses. Les infirmiers doivent exercer leur jugement professionnel et appliquer leur connaissances et compétences dans la situation donnée agissant dans le meilleur intérêt du patient. Par conséquent, ils doivent avoir des connaissances suffisantes pour identifier l'interaction médicamenteuse possible. Considérant c'est un outil important pour optimiser les soins infirmiers.

Objectif : La présente étude réalisée pour évaluer les connaissances sur les interactions médicamenteuses envers les infirmiers travaillant en soins intensifs pour adultes aux service Réa Med, Anesth Réa et Med Urg.

Méthode : Étude quantitative, descriptif et transversale réalisée au mois de septembre 2022, intéressant les infirmiers exerçant dans les services Réa Med, Anesth Réa et Med Urg qui sont souvent en contact avec les patients et à l'aide d'un questionnaire réalisée avec google Forms et interprétée avec google Sheets.

Résultat : Soixante-cinq infirmiers ont participé à l'étude, 12 (18,5%) d'un hôpital régional, et 53 (81,5%) d'un l'hôpital universitaire. Les femmes étaient majoritaires 42 (64,6%). Le niveau de formation est de 8 (12,3) ayant un mastère, 8 (12,3) ayant un diplôme d'état infirmier et 49 (75.4%) ayant une licence appliquée. Quant à l'ancienneté aux services de réanimation ou urgence 46 (70.8%) inférieure à 5 ans, 14(21.5%) varient entre 5 ans et 10 ans, 5(7.1%) supérieure à 11. Parmi les participants 30(46.2%) travaillent au réa médicale,18(27.7%) aux urgences et 17(26.2%) au réa anesthésie. Concernant les événements scientifiques, 26 (40%) des infirmiers ont répondu avoir participé à des événements liés aux soins intensifs au moins une seule fois et 39 (60%) ont déclaré ne pas avoir participé à n'importe quel événement. À propos aux formations en pharmacologie, 64 (98,5%) ont répondu qu'ils avaient besoin d'une mise à jour et sur les 65 participants, 60 (92.3%) considéraient leur éducation en pharmacologie comme insuffisante. Pour évaluer la bonne gestion clinique de ces interactions, nous avons a demandé aux infirmiers de répondre au sujet d'une série de paires de médicaments dans l'instrument de collecte de données. Dans les données du tableau ci jointe, en indiquant les pourcentages des infirmiers qui ont répondu quels sont les Médicaments qui interagissent ensemble si jamais administrés simultanément à travers un cathéter dans la même voie.

Conclusion : Les résultats obtenus dans la présente enquête ont montré qu'il existe un manque de connaissances sur les interactions médicamenteuses et a attiré l'attention sur le besoin d'informations concernant les médicaments les plus couramment administrés aux soins intensifs. les infirmiers insérées dans des plusieurs activités de routine doivent être conscients de leur rôle dans l'utilisation sécuritaire des médicaments. Par conséquent, ils doivent connaître les priorités pharmacologiques des médicaments.

Les combinaisons de médicaments	Pourcentage des réponses correctes	Pourcentage des réponses incorrectes	Pourcentage des réponses d'incertitude
Les Médicaments qui interagissent ensemble si jamais administrés simultanément à travers un cathéter dans la même voie			
cisatracuruim + héparine sodique	36.9%	44.6%	18.5%
Midazolam + Dépakine (acide valproïque)	35.4%	40%	24.6%
gentamicine + propofol	36.9%	44.6%	18.5%
Nicardipine + Furosemide	41.5%	49.2%	9.2%
Gentamicin + Vancomycin	40%	40%	20%
Levofloxacine(tavanic) + héparine sodique	30.8%	43.1%	26.2%
Dobutamine, adrénaline et noradrénaline + bicarbonate de sodium	36.9%	40%	23.1%
Amiodarone(Cordarone) + imipenème(Tienam)	38.5%	35.4%	26.2%
Furosemide(Lasilix) + Gentamicine	36.9%	40%	23.1%
Vancomycine+ Heparine sodique	35.4%	36.9	27.7%
Amikacin(Amiklin) + Piperacilline/Tazobactam	43.1%	27.7%	29.2%
Furosemide + solution de glucose G5%	32.3%	36.9%	30.8%
Ampho B + sérum physiologique NaCl 0.9%			
Les Médicaments qui n'interagissent pas ensembles si jamais administrés simultanément à travers un cathéter dans la même voie			
Fentanyl + Midazolam	60%	29.2%	10.8%
Amiodarone(Cordarone) + Fentanyl	43.1%	29.2%	10.8%
Gentamicine + Magnesium sulphate	38.5%	33.8%	27.7%
Hydrocortisone + Levofloxacine(tavanic)	44.6%	30.8%	24.6%
Amiodarone(cordarone) + Metronidazole(flagyl)	40%	30.8%	29.2%
Esomeprazole(mopral) + Midazolam	36.9%	35.4%	27.7%
Vancomycine + insuline actrapid	38.5%	35.4%	26.2%
Moyenne	37.31%	35.15%	27.46%

Tableau : Distribution des réponses des infirmiers (correctes, incorrectes et nulles) sur l'apparition des interactions médicamenteuses sur une série de paires de médicaments.

P 248 : PREVENTION DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MECANIQUE DANS UN SERVICE DE REANIMATION MEDICALE : ÉTUDE OBSERVATIONNELLE QUASI EXPERIMENTALE.

Auteurs : *S. Gallas*, R.Toumi, M. Zghidi, M. Boussarsar.*
Services : service de réanimation médicale CHU Farhat Hached, Sousse .

Introduction : Les PAVM représentent l'une des premières causes d'infection associée aux soins en réanimation. Elles sont associées à une augmentation significative des durées d'hospitalisation et de la morbi mortalité. Et la prévention des PAVM représente un enjeu majeur dans la gestion des soins.

Objectif : Identifier les défaillances dans les pratiques de la prévention des PAVM dans un service de réanimation médicale et leur altération par l'intervention d'un surveillant de soins.

Méthode : Étude observationnelle quasi expérimentale monocentrique dans un service de réanimation auprès des personnels de santé en deux temps (Mars 2022 puis Juin 2022) après l'intervention d'un surveillant de soins le matin. Les observations ont été réalisées par le même observateur à l'insu des personnels en remplissant une grille d'observation structurée à deux temps (M, matinée et AM, après-midi).

Résultat : Neuf observations ont été réalisées au mois de Mars 2022 et 9 observations au mois de Juin 2022. L'hygiène standard était faite par les soignants à M, AM, Mars vs Juin, (8/9, 0/9 vs 9/9, 2/9). Décubitus semi-assis (tête de lit >30°), (4/9, 3/9 vs 7/9, 4/9). La pression du ballonnet était vérifiée, (9/9, 2/9 vs 9/9, 3/9). Le soin oropharyngé / 3h était fait, (6/9, 2/9 vs 9/9, 3/9). L'aspiration trachéale/h était faite, (6/9, 4/9 vs 9/9, 6/9).

Conclusion : Cette étude montre que la prévention demeure au centre des préoccupations des personnels de santé. La présence d'un surveillant de soins a pu altérer sensiblement le comportement de prévention des PAVM, contrastant d'ailleurs avec un écart qui reste encore détectable l'après-midi dans l'implémentation des bundles de prévention des PAVM.

THEME : AUTRES

P 249 : BLOOD SPOLIATION AND TRANSFUSION IN CRITICALLY ILL PATIENTS: A RETROSPECTIVE STUDY

Auteurs : *S.Chouchene*, R.Ben Dabebiss, H.Zouari, H.Ben Ahmed, S.Riahi, L.Ifa, Y.Dhoha, A.Bouatay[2], H.Hmouda.*
Services : Medical Intensive Care Unit Sahloul University Hospital, Sousse .
Services : Hematology Laboratory and blood Bank, Sahloul University Hospital, Sousse .

Introduction : Anemia is frequently diagnosed in intensive care, and may require blood transfusion. It may be present at admission or may develop during ICU stay due to blood spoliation secondary to frequent blood sampling in most of the cases.

Objectif : To estimate blood spoliation related to frequent blood sampling, and to determine its link with blood transfusion in critically ill patients.

Méthode : This is a retrospective descriptive and analytical study of patients admitted between January 2014 and January 2021 who received RBC transfusion in the ICU. Epidemiological, clinical, and laboratory data were collected, as well as the estimation of blood spoliation secondary to blood sampling during ICU stay. Blood loss was estimated approximately by counting the number of samples taken during ICU stay (Blood cultures, serology tests, biochemistry tests, blood cell count, hemostasis, arterial blood gases… Details and side effects of blood transfusion were taken from the register of transfusion and from the medical records.

Résultat : During the study period, 80 patients were concerned by 150 transfusion episodes, including 236 packed RBCs. The mean age of patients was 57.1 ± 18,5 years. All patients had co-morbid conditions. Acute respiratory failure was the most frequent diagnosis present in 65% of cases at admission. The APACHE II score was 20.4 ± 9.4, and SAPS II score was 48.5 ± 21,1. The mean hemoglobin level at admission was 9 ± 2,7 g/dl. The mean time to first ICU transfusion was 7.7 ± 8.7 days. The mean value of blood spoliation was 426.7 ± 387.9 ml with extremes of 24 to 2026 ml, and the number of transfusion episodes increased significantly (P = 0.002) with blood spoliation (Figure 1) and length of ICU stay (figure 2). In 141 transfusion episodes (94%) no transfusion reaction was observed, while in 9 episodes (6%) transfusion-related side effects were noted such as hyperthermia and skin rash with spontaneously favorable evolution. There was no statistically significant link between blood spoliation and mortality

Conclusion : This study confirms the importance of blood loss secondary to blood sampling in critically ill patients. There was a statistical significant link between blood spoliation and number of transfusion episodes and length of ICU stay.

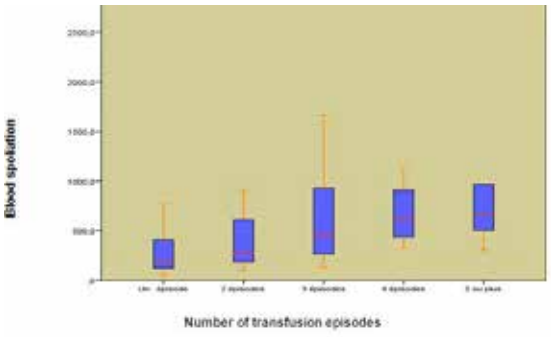


Figure 1: Number of transfusion episodes by to blood spoliation

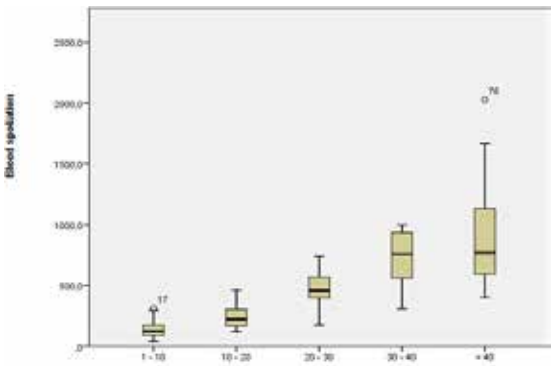


Figure 2: length of ICU stay by blood spoliation

P 250 : PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE ET OBSTETRICALE DU PLACENTA PERCRETA UNE SITUATION CATASTROPHIQUE EN OBSTETRIQUE

Auteurs : *F. Taibi, L. Boudjit, F. Boubezari.*
Services : Anesthésie Réanimation CHU BEJAIA .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : Le placenta percreta est une complication obstétricale importante. Son incidence mondiale augmente de jour en jour, principalement en raison de l'augmentation des taux de césariennes. Les procédures de réanimation et de chirurgie sont grevées d'une morbi-mortalité fœto-maternelle considérable.

Objectif : Examiner les caractéristiques épidémiologiques et les résultats péri-opératoires des femmes ayant subi une césarienne pour un placenta percreta dans notre établissement Mère-Enfant.

Méthode : Une analyse rétrospective monocentrique a été réalisée, dans un établissement Mère-Enfant, chez les patientes dont le diagnostic de placenta percreta a été confirmé par l'analyse histologique entre 01/2019 et 07/2022.

Résultat : Sur un total de Vingt-neuf (29) cas d'anomalie de placentation identifiés durant la période d'étude, 44.8% (13 cas) sont des placenta percréta. Tous les cas sont confirmés par l'analyse histologique. Toutes les malades (100%) ont montré une association avec une césarienne antérieure, 10 (76.9%) avec le placenta prævia, 2 (15.4%) avec un curetage antérieur et 10 (76.9%) avec à la fois une césarienne antérieure et un placenta prævia. Une hystérectomie primaire en urgence a été pratiquée chez 11 (84.6%) patientes contre deux hystérectomie retardées suite à un traitement conservateur. Sur les 13 patientes, 10 (76.9%) ont subi une anesthésie générale, 2 (15.4%) une rachianesthésie et deux 1 (7.7%) une rachianesthésie suivie d'une anesthésie générale. 12 (92.3%) des patientes ont dû recevoir une transfusion sanguine en peropératoire dont 6 (46.2%) ont nécessité plus de 3 culots globulaires. Plus grave encore, le recours à la transfusion en post opératoire est nécessaire chez 8 (61.6%) des malades. La morbidité maternelle est significative. Et, le taux de mortalité maternelle et néonatale est respectivement 1 (3.4%) et 3 (10.3%).

Conclusion : La chirurgie de placenta percréta est une situation catastrophique en obstétrique grevée d'une morbi-mortalité fœto- maternelle importante. Sa prise en charge nécessite la fois une équipe multidisciplinaire et un centre d'excellence. Et, son diagnostic prénatal passe, impérativement, par le dépistage des facteurs de risque. Hélas, des études prospectives ultérieures sur la base des résultats de notre étude participeront à la mise en place d'un Protocol commun pour les différents intervenants.

P 251 : RECENT ADVANCES IN THE TREATMENT OF THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (TTP): REPORT OF A REFRACTORY CASE.

Auteurs : *S.Chouchene*, R.Ben Dabbebis, H.Zouari, H.Ben Ahmed, S.Riahi, Y.Dhoha, L.Ifa, A.Bouatay[2], H.Hmouda .*

Services : Medical Intensive Care Unit Sahloul University Hospital, Sousse.
Services : Hematology Laboratory and blood Bank Sahloul University Hospital, Sousse.

Introduction : New therapies for TTP have been recently developed, targeting the replacement of ADAMTS13, the production of anti- ADAMTS13 antibodies, and the interactions between Von Willebrand factor and platelets. We report a case of TTP unresponsive to conventional therapy.

Cas clinique : A 35-year-old patient, with no past medical history, was admitted to the medical ICU for coma related to a diagnosed TTP. On clinical examination, the patient was comatose requiring immediate tracheal intubation. General examination showed ecchymosis on both lower and upper limbs, and jaundice. Laboratory results showed anemia at 6.8 g/dl, leukocytopenia at 1700/ mm3, thrombocytopenia at 4000/mm3, presence of schizocytes in the blood smear, hyperbilirubinemia predominantly unconjugated, LDH=1468 UI/l, macroscopic and microscopic hematuria, acute renal failure (creatinine=140 µg/l and urea=17 mmol/l.) Etiological investigations came back negative (tumor markers, immunological assessment for vasculitis, serological tests,…). Bone marrow study showed evidence of regeneration. A multidisciplinary team was involved in the management of the patient. Therapeutic plasma exchange (TPE) was started on the first day (D01) of ICU admission. She had a total of 20 sessions. Rituximab was introduced and administered at a dosage of 750 mg on D01, D06, D09, D12, D24, in association with steroids. There was initially a gradual rise in platelet count to 54000/mm3, but with a subsequent drop to 7000/mm3. In front of the non improvement of the hematological status, it was decided to introduce L–thrombopag as well as Veinoglobulin. Outcome was unfavorable, with persistent thrombocytopenia.

Caplacizumab was not available. A brain CT scan was performed at D32 and showed vermian hemorrhagic CVA, multiple petechial hemorrhagic lesions in the two cerebellar hemispheres, and bilateral capsulo-thalamic and brain stem hypodense lesions. The patient was diagnosed brain dead on day 37.

Conclusion : TTP remains a serious pathology with exacerbations, refractory courses, and a high mortality from multiple organ failure. Recently, Caplacizumab reduced the need for TPE and improved platelet recovery and survival. It seems to be a promising drug for TTP.

P 252 : STORAGE TIME OF TRANSFUSED PACKED RED BLOOD CELLS AND TRANSFUSION YIELD IN CRTICALLY ILL PATIENTS: A RETROSPECTIVE STUDY.

Auteurs : *H.Zouari*, R.Ben Dabebiss, S.Chouchene, H.Ben Ahmed, D.Hamdi, L.IFA, Y.Dhaha, A.Bouatay[2], H.Hmouda.*

Services : Réanimation médicale Sahloul .
Services : laboratoire d'hématologie et banque de sang Sahloul .

Introduction : Anemia is a common problem in intensive care that may be present at admission or may develop during ICU stay. As consequence, Red blood cell (RBC) transfusion remains the first line treatment, a lifes aving act in some circumstances.

Objectif : The aim of this study was to assess the impact of storage time of packed RBCs by comparing transfusion yield between older and newer blood.

Méthode : This is a retrospective descriptive and analytical study of patients admitted between January 2014 and January 2021 who received RBC transfusion in the ICU. Epidemiological, clinical, and laboratory data were collected, as well as the number of transfused packed RBCs, storage time (age) of each unit.

Résultat : During the study period, 80 patients were concerned by 150 transfusion episodes, including 236 packed RBCs. The mean age of patients was 57.1 ± 18.5 years. All patients had co-morbid conditions. Acute respiratory failure was the most frequent diagnosis present in 65% of cases at admission. The APACHE II score was 20.4 ± 9.4, and SAPS II score was 48.5 ± 21.1. The mean hemoglobin level at admission was 9 ± 2.7 g/dl. The mean pre-transfusion hemoglobin level was 6.9 ± 1.1 g/dl g/dL. The mean time to first ICU transfusion was 7.7 ± 8.7 days. Age of RBCs was 1 to 5 days in 21 transfusion episodes (14%), 6 to 10 days in 46 episodes (30.7%), 11 to 19 days in 59 episodes (39.3%), and ≥ 20 days in 24 transfusion episodes (16%)(figure1). The overall transfusion yield per transfusion episode was 2.6 g/dl in the group whose shelf life of the packed RBC was less than 5 days. On the other hand, in the group where the packed RBC dated back 20 days or more, the yield was 0.8 g/dl. This difference is statistically significant (P:0.0001).

Conclusion : Shorter shelf life of packed RBCs improved transfusion yield. Newer transfused blood resulted in significantly higher hemoglobin increment.

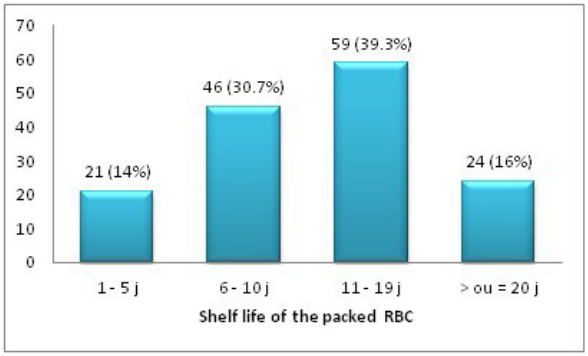


Figure 1 : Distribution of packed RBCs according to their shelf life

P 253 : HEMORRAGIE GRAVE DU POSTPARTUM

Auteurs : *Nesrine Sahli, Amira Jelassi, Taheni Bahloul.*
Services : service de gynécologie obstétrique de l'hôpital régional de ben arous hôpital régional de ben arous .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : L'HPP est un problème majeur de santé publique, rendue en partie au manque en ressources humaines et matérielles ainsi qu'à leur disparité régionale malgré les efforts multiples consacrés pour la réduire

Objectif : Le but de ce travail était de préciser l'incidence de l'hémorragie grave du postpartum, rechercher et identifier les facteurs de risque de sa survenue et de son aggravation ainsi que ses étiologies, décrire et évaluer sa prise en charge en fonction des ressources disponibles et proposer une éventuelle stratégie de prévention dans une maternité régionale.

Méthode : Etude rétrospective, descriptive et uni-centrique menée au sein d'une maternité niveau II, celle de l'hôpital régional de Gabès s'étendant sur cinq ans, colligeant 306 patientes ayant présenté une hémorragie grave du post partum.

Résultat : La fréquence de l'hémorragie grave du postpartum était de 1,22%, les facteurs de risque était notée dans 88,6% des cas ; ils étaient essentiellement l'anémie (42,8%), l'utérus cicatriciel (26,8%), les pathologies hypertensives (17,3%), la césarienne (OR=2,76) et le forceps (OR=7,35).Le délai moyen de diagnostic de l'hémorragie était de 80 minutes, 34% des patientes étaient en état de choc, l'atonie utérine en était la cause dans 60,5% des cas, Le sulprostone était administré dans 30,7% des cas. Toutes les patientes ont eu une transfusion, le délai moyen entre la déclaration de l'hémorragie et son début était de 82 minutes. Le traitement chirurgical a concerné 18%(55/306) de nos patientes, l'hystérectomie d'hémostase, indiquée principalement pour placenta accreta (47,6%), était pratiquée en 1ère intention dans 38,2%(21/55) et après échec du traitement chirurgical conservateur dans 16,4% des cas (n=9/55), 21,6% de la population d'étude ont été transférées dans un milieu de réanimation, les lésions urétéro-vésicales ont été observées dans 1,3% des cas, les complications de l'hémorragie ont été observées dans 13,1% des cas, le taux de mortalité maternelle imputable à cet accident était estimé à 8/100 000 NV dans notre maternité.

Conclusion : L'incidence de l'hémorragie grave du postpartum reste à nos jours élevée. Sa prévention primaire passe par le dépistage et la prise en charge anténatale des facteurs de risque. Le diagnostic précoce et la prise en charge rapide et adéquate permettant d'éviter le recours à des solutions chirurgicales mutilantes, requièrent obligatoirement une amélioration de la disponibilité médicale, paramédicale et matérielle qui reste à nos jours nettement inférieure aux besoins

P 254 : HÉMORRAGIE DIGESTIVE CHEZ LES PATIENTS BRULÉS

Auteurs : *Tlili Badis*, Fredj Hana, Mokline Amel, Glenza Iheb, Gasri Bahija, Jemi Imen, Messadi Amen Allah.*
Services : Service de réanimation des grands brulés Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : L'hémorragie digestive est une complication rare et grave du séjour en réanimation. Jusqu'à ce jour peu d'études se sont intéressées à cette complication chez les patients brulés admis en unité de soins intensifs.

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutifs de l'hémorragie digestive et d'identifier ses facteurs de risque chez les patients brulés admis en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective cas-témoins menée dans notre service de réanimation sur une période de six ans (Janvier 2016 - juillet 2022), incluant tous les patients âgés de plus de 18 ans admis pour prise en charge de brulures étendues ayant présenté au moins un épisode d'hémorragie digestive. Le groupe contrôle est composé d'un groupe de patient admis dans le service n'ayant pas présenté une hémorragie digestive au cours du séjour comparable en terme d'âge, de sexe et d'étendue des brulures.

Résultat : Durant la période de l'étude, 2258 patients ont été admis, 52 malades ont présenté une hémorragie digestive, soit une incidence de 2,3% (Figure1). Dans le groupe hémorragie digestive l'âge moyen était 38,3 ± 21,9, le sexe ratio 2,25 (36/16), SCB était de 35,4 ± 14,3, dont la majorité étaient en rapport avec des accidents domestiques 61,5% (32). Le délai de survenue moyen de survenu était de 19 ± 17 jours. La présentation clinique était faite d'épigastralgies chez 28 patients non ventilés, d'hémoptysie chez 12 patients (23,1%) et de mélénas chez 12 patients (23,1%). La FOGD a été réalisée chez 45 malades (86,5%) montrant : un ulcère du bulbe chez 28 patients (65%) et un ulcère gastrique chez 8 patients (18%) et des ulcérations œsophagiennes chez 3 patients (7%). Vingt-deux patients ont développé un état de choc hémorragique et 44 ont présenté une déglobulisation de plus de 2g/dl sur 24 heures nécessitant une transfusion de CGR dans 67% des cas. Onze patients (21,2%) patients ont nécessité un geste d'hémostase : 4 patients ont eu un traitement endoscopique et 7 patients ont nécessité un geste chirurgical. Dans l'étude multivariée, Insuffisance rénale aigue, l'apport hydrique < 2 ml/Kg/%SCB sur les premières 24 heures), ainsi qu'une durée de séjour > 10 jours étaient des facteurs de risque indépendants de survenu d'une hémorragie digestive (tableau 2). La mortalité dans le groupe hémorragie digestive était significativement plus élevée (55,8% vs 25%) (p=0.001).

Conclusion : L'hémorragie digestive est une complication rare et grave du séjour d'un brûlé en réanimation. L'insuffisance rénale aiguë, l'apport hydrique inférieur à 2ml/kg/%SCB et le séjour supérieur à 10 jours ont été identifiés comme des facteurs de risque indépendant de sa survenue.

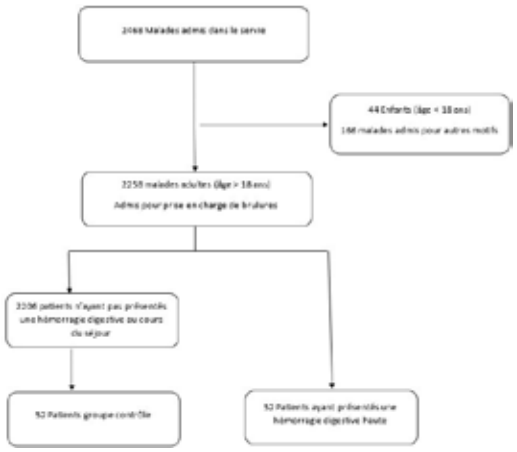


Tableau1. Les caractéristiques cliniques

	Groupe Hémorragie digestive (n=52)	Groupe contrôle (n=52)	Valeur de P
Age (années) :	38,3 ± 21,9	40,1 ± 18,8	0,66
Sexe Ratio (H/F)	2,25 (36/16)	2,25 (36/16)	-
Comorbidités :			
- Hypertension artérielle	11,5% (6)	11,5% (6)	-
- Diabète	9,5% (5)	9,6% (5)	0,44
- Insuffisance rénale	0%	0%	-
- Insuffisance Hépatique	0%	0%	-
- Ulcère gastrointestinal	0,7% (4)	0,5% (3)	-
- Maladie de Crohn	0,2% (1)	0%	-
Pourcentage de surface cutanée brulée	35,4 ± 14,3	32,5 ± 17,2	0,05
Abbreviated Burn Severity Index (ABSI)	6,25 ± 2,65	5,37 ± 2,58	0,09
Unit Burn Standard (UBS)	68,14 ± 52,33	43,13 ± 24,50	0,05
Index de Baut (IB)	72,46 ± 23,32	60,96 ± 28,18	0,62
Circonstances des brulures :			
- Accident domestique	61,5% (32)	55,7% (29)	
- Accident de travail	19,4% (9)	19,4% (9)	
- Tentative de suicide	19,2% (10)	24,8% (15)	
Type des brulures :			
- Thermiques	82,7% (43)	90,4% (47)	
- Electriques	17,3% (9)	9,6% (5)	

Tableau 2. Facteurs de risque de l'hémorragie digestive : Etude multivariée

Facteur étudier	Groupe Hémorragie digestive	Groupe contrôle	OR	IC (95%)	Valeur de P
Insuffisance rénale aigue	23	5	13,8	2,9 - 66,9	,001
Apport hydrique sur les premières 24 heures < 2 ml/Kg/%SCB	15	2	10	1,46 - 68,62	,019
Durée de séjour > 10 jours	51	06	48,17	4,37 - 530,97	,002

P 255 : LE PLACENTA PRAEVIA: DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC MATERNO FOETAL

Auteurs : *Bahloul.T, Raddaoui.A, Chaachou.A[2], Sahli.N.*

Services : gynecologie obstétrique hopital militaire de Tunis .
Services : urologie hopital militaire de Tunis .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : Le placenta praevia est une complication grave de la grossesse du fait du caractère capricieux et imprévisible des hémorragies qu'il est susceptible de provoquer, imposant souvent l'interruption de la grossesse à une date prématuré, pour cette raison il demeure l'un des accidents obstétricaux les plus dangereux.

Objectif : évaluer les problèmes de prise en charge et le pronostic materno-foetal du placenta praevia.

Méthode : nous avons colligé, au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital militaire de Tunis, 63 cas de grossesses compliquées de placenta praevia pendant une période de 5 ans du janvier 2015 au décembre 2019.

Résultat : les facteurs favorisants sont dominés par l'age avancé (moyenne 31.7 ans), la multiparité (33.33%), les césariennes antérieures (15.87%) et les antécédents d'avortements (41.27%). L'hémorragie est le symptôme révélateur majeur (61.9%). La découverte fortuite est faite dans 17.46% des cas. Un traitement conservateur a été opté pour 82.5% des femmes, des transfusions ont été réalisées dans 30.16%. Le taux de césarienne a été réalisée en urgence dans 66.67% des cas, à froid (33.33%). Nous rapportons dans notre étude un décès maternel (1.58%). La morbidité maternelle est élevée (anémie 49.2%, infection du post postpartum 12.7%, hémorragie de la délivrance 12.7%, hystérectomie 6.35%). La mortalité fœtale est de 6.45%. Elle est due essentiellement à la prématurité (59.68%) et au faible poids de naissance (14.52%), la morbidité néonatale est dominée par les détresses respiratoires (20.97%) et l'anémie (9.68%).

Conclusion : Le traitement du placenta praevia passe essentiellement par la prévention des différents facteurs de risque, le dépistage précoce et une meilleure prise en charge des grossesses à risque.

P 256 : THROMBOPHLÉBITE CÉRÉBRALE ET GROSSESSE

Auteurs : *Bahloul.T, Sahli.N, Chaachou.A[2], Raddaoui.A.*

Services : gynecologie obstétrique hopital militaire de Tunis .
Services : urologie hopital militaire de Tunis .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : La thrombophlébite cérébrale est une affection rare mais grave.Elle regroupe les thrombus du système veineux de la dure mère et des veines cérébrales superficielles et profondes.La grossesse et le post partum représentent les principaux facteurs favorisant puisqu'ils sont associées à un état d'hypercoagulabilité.Le tableau clinique est variable ce qui rend le diagnostic précoce difficile. L'angio IRM est l'examen de référence.

Objectif : déterminer les principaux signes cliniques de la thrombophlébite cérébrale au cours de la grossesse, l'apport des dernières technique radiologiques et les modalités thérapeutiques

Méthode : Étude rétrospective descriptive colligeant sept patientes suivies au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital militaire pour une thrombophlébite cérébrale survenue au cours de la grossesse ou en post partum.

Résultat : Le motif de consultation constant était les céphalées.Cinq patientes avaient des signes d'HTIC (71,42%) et trois patientes ont présenté des crises convulsives.Aucune patiente n'a presenté un déficit moteur ou un trouble de conscience. Toutes les patientes ont été explorées par une IRM cérébrale avec injection de gadolinium confirmant la TVC.La TDM cérébrale a montré un signe de delta évoquant une thrombose du sinus longitudinal supérieur chez deux patientes. Concernant le volet thérapeutique une anti coagulation par l'héparinate de sodium à la pousse seringue éléctrique a été instauré dès la confirmation du diagnostic.Cette héparinothérapie a été adaptée de façon à obtenir un temps de céphaline koalin à une fois et demi le témoin... Le relais par les AVK a été débuté entre le 3ème jour et le 20ème jour d'héparinothérapie A coté du traitement anticoagulant, un traitement de l'œdème cérébral et un traitement anticonvulsivant ont été associés dans 1 cas. La durée d'anticoagulation orale était de 4 mois dans 2 cas et de 6 mois dans 3 cas L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion : la thrombophlébite cérébrale du post-partum demeure une affection méconnue qui peut etre grave en l'absence de prise en charge adéquate.Seul un traitement anticoagulant adapté permettra de réduire la morbidité qui reste importante.

P 257 : L'OBÉSITÉ IMPACTE-T-ELLE LE PRONOSTIC DU BRÛLÉ EN RÉANIMATION ?

Auteurs : *Hana Fredj, Amel Mokline, Souheila Ben Massoud, Cheikhrouhou Meriem, Zarouène Nadia, Imen Jami, Bahija Gasri, Amen Allah Messadi.*

Services : Service de réanimation des brulés CTGB .

Introduction : L'obésité est décrite comme un facteur de risque de morbi-mortalité chez les patients hospitalisés en milieu de réanimation. Cependant, l'impact de l'obésité sur le pronostic des patients victimes de brûlures étendues reste inconnu.

Objectif : Etudier l'impact de l'obésité sur le pronostic des patients brûlés admis en réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique, réalisée au sein du service de réanimation des brûlés sur une période de 1 an et 2 mois (Janvier 2021-Février 2022). Les critères d'exclusion sont l'âge < 16 ans et la SCB<20%. L'obésité est définie par un IMC>30 kg/m2.

Résultat : Durant la période d'étude 450 patients ont été admis dont 154 patients ont été inclus. Deux groupes ont été identifiés : G1 : patients non obèses (IMC<30kg/m2) (n=114) et G2 : patients obèses (IMC>30 kg/m2) (n=40). L'étude comparative des données cliniques et évolutives des 2 groupes est représentée respectivement dans les tableaux 1 et 2. L'analyse multivariée a permis d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité chez les patients obèses qui sont : la survenue d'une insuffisance rénale aigue (p=0.01), d'un sepsis (p=0.012) et le recours à la ventilation mécanique (p=0.01).

Conclusion : Dans notre travail, les complications thromboemboliques et la survenue d'atélectasie ont été plus observés chez les patients obèses sans influencer de manière significative le recours à la VMI ni la mortalité chez le patient brûlé hospitalisé en réanimation.

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques cliniques des 2 groupes

caractéristiques	Population générale N=154	G1 N=114	G2 N=40	p
Age (ans)	43 ± 18	42 ±19	45±15	0.002
Sexe ratio	1,45	2,5	0,73	0.4
SCB moyenne (%)	36±21	31±21	38 ±22	0.26
IB	78 ± 26	77±28	82 ± 25	0.12
UBS	53±61	50±59	59±63	0.1
ABSI	6±3	6±3	6±4	0.12
Diabète (n,%)	23 (15)	14 (12)	9 (22)	0.1

Tableau2 : Comparaison des caractéristiques évolutives des 2 groupes

Caractéristiques	Population générale N=154	G1 N=114	G2 N=40	p
VMI (n,%)	81 (53)	61 (54)	20 (50)	0.7
Durée VMI (jours)	4	4.5	3	0.5
Survenue d'un sepsis (n,%)	107 (70)	77 (68)	30 (78)	0.68
IRA (n,%)	45 (30)	28 (25)	16 (36)	0.17
Atélectasies (n,%)	9 (6)	2 (2.7)	7 (18)	**0.049**
Complications TE (n,%)	21 (14.28)	9 (8.33)	12 (30)	**0.07**
Durée moyenne de séjour, (jours)	12±13	11.5±12	13.5±14.5	0.2
Mortalité (n,%)	72 (47)	53 (48)	21(50)	0.55

P 258 : BRÛLURES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET FACTEURS PRONOSTIQUES

Auteurs : *Souheila Ben Massoud, Hana Fredj, Mokline Amel, Sarra Temani, Bahija Gasri, Imen Jami, Amen Allah Messadi.*
Services : Service de réanimation des brulés CTGB .

Introduction : Les admissions des sujets âgés en milieu de réanimation augmentent parallèlement au vieillissement de la population générale. Cette population se caractérise par la fréquence des comorbidités qui aggravent le pronostic.

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutifs chez le sujet âgé hospitalisé en réanimation des brulés.

Méthode : Etude rétrospective descriptive menée au sein du service de réanimation des brulés sur une période de 2 ans et 2 mois (Janvier 2020-Fevrier 2022). Ont été inclus tous les patients âgés de plus de 65 ans (selon la définition de l'OMS).

Résultat : Cinquante deux sujets âgés ont été admis durant la période d'étude. L'âge moyen était 77 ans [65 ; 99]. Le sexe ratio était de 0.57. Tous les patients avaient des comorbidités. Vingt patients étaient diabétiques (38.5%) et 21 étaient hypertendus (40%). Cinq patients étaient suivis pour démence ou maladie d'Alzheimer (10%). Treize patients dépendaient d'une tiers personne (25%). Il s'agissait d'un accident domestique dans 83% des cas. C'était essentiellement des brûlures par flammes (80%). La surface cutanée brûlée moyenne était de 26% et les brûlures étaient majoritairement de 2ème degré intermédiaire à profond (71%). L'évolution a été marquée par la survenue de complications sévères à type d'infections nosocomiales dans 56% des cas (n=29), et d'évènement thromboembolique chez quatre patients (l'embolie pulmonaire était la plus fréquente (75%)). On a eu recours à la ventilation mécanique (VM) chez 58% des patients dont 13%(n=6) ont développé un SDRA d'origine essentiellement infectieuse. La durée moyenne de ventilation était de 9 ± 7 jours. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9 ± 7 jours. Le taux de mortalité était de 56% (n=29), le double de la mortalité enregistrée dans le service. L'analyse multivariée a permis de ressortir les facteurs prédictifs de mortalité : Une SCB≥20% (p=0,000), le recours à la VM (p=0,000) et la survenue d'un sepsis (p=0,000).

Conclusion : Les brûlures chez le sujet âgé surviennent essentiellement à domicile et concernent surtout les personnes tarés. Indépendamment de leur étendue, leur prise en charge est grevée de complications sévères à l'origine d'une mortalité élevée.

P 259 : PRISE EN CHARGE DE LA COAGULATION INTRA- VASCULAIRE DISSÉMINÉ EN MILIEU OBSTÉTRICAL

Auteurs : *Nesrine Sahli, Taheni Bahloul, Amira Jelassi.*
Services : service de gynécologie obstétrique de l'hôpital militaire hôpital militaire de tunis .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : La coagulation intra vasculaire disséminée (CIVD), est un syndrome acquis, secondaire à une activation systémique et excessive de la coagulation, avec formation de microthromboses de la micro vascularisation pouvant être responsable de défaillances multi viscérales.. La CIVD est extrêmement polymorphe, aussi bien dans son expression biologique que clinique. Elle peut être rencontrée dans de nombreuses situations cliniques en médecine, en particulier en milieu obstétrical. Le diagnostic de la CIVD en pré- partum est difficile du fait de l'augmentation physiologique de la plupart des facteurs de coagulation, et c'est la répétition des examens qui met en en évidence leur décroissance rapide. L'objectif de ce travail est d'étudier la fréquence et les moyens du diagnostic de la CIVD ainsi que la prise en charge thérapeutique et la morbidité maternelle induite

Objectif : Évaluer la fréquence, la qualité de prise en charge et le pronostic materno-fœtal lors de la CIVD.

Méthode : Étude rétrospective s'étendant sur 2 ans colligeant 10 cas de CIVD dans une maternité de niveau III

Résultat : La CIVD est survenue dans1.4‰ des accouchements. L'âge moyen des patientes était de 30.4±5.79 ans. La moyenne de parité était de 2.6La majoritéétait des primipares (43.3%).70% des grossesses étaient compliquées par une pathologiegravidique:36.6% par une pré éclampsie sévère et 33.3%par un hématome rétroplacentaire (HRP). Le terme moyen était de 35.82 SA. Le travail a été déclenché dans 26.6% des cas.L'accouchement s'est fait par voie basse dans 26.7% des cas eten urgence par césarienne dans 73.3% des cas. Le diagnostic deCIVD était purement biologique dans 36.6% des cas et associé àun état de choc hypovolémique dans 68.4% des cas. La CIVD était dûe à une hémorragie du post-partum immédiat (atonie utérine, rétention placentaire, rupture utérine, délabrement vaginal) dans 48% des cas, à un HRP et à un HELLP syndrome chacun dans 26% des cas. L'évacuation du contenu utérin a été réalisée chez toutes les patientes et 96% ont été transfusées. L'ocytocine a été administrée dans 100% des cas et le sulprostone dans 56.6%des cas. Un geste chirurgical a été nécessaire dans 46.6% des cas. Aucun décès maternel n'a été déploré, cependant, on a rapporté des complications maternelles dans 76.6% des cas et une mortalité péri-natale de 50%.

Conclusion : La CIVD est une complication grave d'un grand nombre de pathologies obstétricales. Elle est consécutive à une activation anormale de la coagulation, avec formation de microthromboses de la microvascularisation pouvant être responsables de défaillances multiviscérales. Le tableau clinique est très hétérogène, pouvant être latent ou ne s'exprimer que par des saignements aux points de piqûre, ou à l'extrême par une hémorragie cataclysmique. Le tableau biologique dépend de l'étiologie, mais associe le plus souvent thrombopénie, déficit en certains facteurs de coagulation (fibrinogène, facteurs II, V, VIII), augmentation des produits de dégradation de la fibrine et des D-dimères. Le traitement est urgent. Il

impose de traiter d'abord la cause, ainsi que le choc par des transfusions massives de culots globulaires, de plasma frais congelé, de plaquettes, associées à des drogues antifibrinolytiques, si nécessaire. Ceci confirme l'importance de prévenir la survenue de la CIVD obstétricale.

P 260 : PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE L'HÉMATOME RÉTRO PLACENTAIRE

Auteurs : *Nesrine Sahli, Taheni Bahloul, Amira Jelassi.*
Services : service de gynécologie de l'hopital militaire hôpital militaire de tunis .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : L'hématome retroplacentaire (HRP) constitue l'une des causes des métrorragies du troisième trimestre de la grossesse d'une part, et d'autre part l'une des étiologies majeures de mortinatalité.

Objectif : Dans notre étude, nous avons essayé de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 50 cas d'HRP, correspondant à 56 enfants, ont été colligés dans le service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis, sur une période de 10 ans.

Résultat : La fréquence de l'HRP a été de 2.1 pour 1000 accouchements. Cet accident obstétrical s'est révélé être fréquent en particulier chez la femme âgée de plus de 31 ans (50%), chez la paucigeste (46%) et chez les patientes présentant une hypertension artérielle gravidique (38%). La classification de SHER est celle qu'on avait utilisée dans notre travail et nous avons constaté que la majorité de nos hématomes rétro placentaires était de grade III (53.2% des cas). Le tableau clinique était complet dans 31.9% et 53.2% des patientes avaient présenté un grade 3 de SHER. L'accouchement par césarienne a été préféré à la voie basse dans la majorité des cas. Si la césarienne permet de diminuer la mortalité périnatale dans les hématomes rétro placentaires avec enfant vivant, l'accouchement par voie basse est préconisé dans les hématomes rétro placentaires avec enfant mort, après correction de l'état de choc hémorragique, des anomalies de l'hémostase et de l'atonie utérine. Aucun décès maternel n'a été noté. Les complications maternelles sont l'apanage de des formes graves. Dans notre étude, elles se sont manifestées par l'hémorragie de la délivrance dans 10%, l'état de choc dans 8% et l'insuffisance rénale aigue dans 8%. La mortalité anténatale était de 34% et la mortalité postnatale était de 5.35%.

Conclusion : La diminution de la mortalité et de morbidité maternelles passe par un meilleur suivi prénatal, un diagnostic précoce, et une évacuation rapide et opportune de l'utérus.

P 261 : ECLAMPSIE PRÉCOCE À 22 SA : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *Nesrine Sahli, Amira Jelassi, Taheni Bahloul.*
Services : service de gynécologie de l'hopital régional de ben arous hôpital régional de ben arous .

TRAVAIL NON PRÉSENTÉ

Introduction : L'éclampsie est définie par l'existence de convulsions généralisées et/ou des troubles de conscience, survenant au cours de la grossesse ou du post-partum, dans un contexte de prééclampsie (PE), et ne pouvant être rapportés à un problème neurologique préexistant. Elle survient rarement au début de deuxième trimestre

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente, âgée de 21 ans,primigeste primipare, sans antécédents familiaux ni personnels particuliers, ayant consulté à nos urgences pour épigastralgies et vomissements avec notion d'aménorrhée de 6 mois.L'examen à son admission trouve un utérus à l'ombilic (de 20 SA), une TA à 18/10, pouls à 100 bpm, pas de signes prémonitoires d'éclampsie, ROT normaux, auscultation cardio-pulmonaire normale, utérus relâché, hypochondre droit libre, protéinurie à la bandelette à 4 croix. L'échographie obstétricale a montré une grossesse utérine évolutive de 22 SA, avec un oligoamnios et une diastole nulle au doppler ombilical. La patiente a été hospitalisée pour ITG pour pré éclampsie sévère à 22 SA, mise sous loxen à la PSE, avec surveillance stricte clinique et biologique. Trente minutes après son hospitalisation, la patiente a présenté une crise convulsive tonico clonique, avec morsure de la langue, sans perte d'urine. Elle a été acheminée directement au bloc opératoire, la crise a durée 2 minutes suivie d'un état d'agitation extrême. La patiente a été mise sous sulfate de magnésium, et a été césarisée en urgence avec extraction céphalique d'unnouveau né décédé après 10 mn.La césarienne s'est déroulé sans particularités avec suites opératoires directes simples,un bilan biologique normal et des chiffres tensionnels correctes sous simple repos.La patiente a été transférée au service de réanimation.Elle a été exploré par un scanner cérébral revenu sans anomalies.

Conclusion : Malgré les moyens modernes de suivi de la grossesse, l'éclampsie peut se manifester de manière atypique et demeure donc encore imprévisible chez des femmes bien suivies, sans facteur de risque, avec une pression artérielle normale sans prodromes céphalées, voire chez des patientes hospitalisées pour PE. Le diagnostic d'éclampsie doit alors être posé rapidement pour une prise en charge rapide et adaptée.

P 262 : LES PATIENTS INTUBES AUX URGENCES : ETUDE COMPARATIVE DES CARACTERISTIQUES CLINIQUES, DE L'ORIENTATION ET DU PRONOSTIQUE DES SUJETS AGES ET NON AGES AU SERVICE D'ACCUE

Auteurs : *Y.Zouaghi, S.Drira, Y.Walha, F.Lazzez *, W.Demni, N.Toulgui, N.Nouira.*
Services : urgence mongi Slim .

Introduction : Beaucoup d'études ce sont intéressé aux particularités de la réanimation des sujets âgés. Est-il une différence des caractéristiques cliniques et pronostiques entre les sujets âgés et non âgés intubés au SAU ?

Objectif : Comparer les caractéristiques épidemio-cliniques et pronostiques ainsi que l'orientation des patients âgés et des adultes moins de 65 ans intubés au SAU.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique mené au SAU, sur 12 mois (Aout 2021/juillet 2022), portant sur les patients intubés au SAU. On a considéré deux groupes : sujets adultes et sujets âgés (plus de 65 ans).

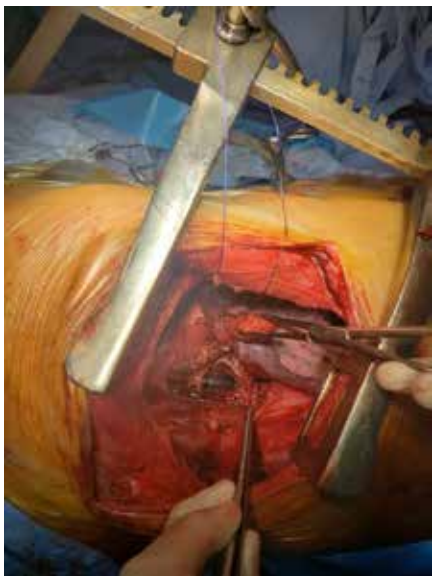
Résultat : Durant la période d'étude 170 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 53±21 ans avec des extrêmes de 4 à 97 ans et un sex-ratio de 1,98. Parmi les patients intubés 36,5% sont âgés de plus de 65 ans, les caractéristiques de ce groupe ont été comparées à celle du groupe des patients intubés non âgés (n=106). Les sujets âgés avaient pour ATCD des taux significativement plus élevés de : HTA (56% versus (vs) 20% ($p < 0,01$), de diabète (45% vs 19%, $p<0,01$), d'insuffisance coronaire (27% vs 6,6%, $p<0,01$) et d'AVC (14,5% vs 1,2%, $p<0,01$), pour les moyens de transport, les sujets âgés étaient ramené majoritairement par le SMUR 14% avec $p=0,03$. Pour le motif d'admission, les sujets âgés avaient des taux significativement plus élevés de détresse hémodynamique 21% avec $p=0,03$ par contre les sujets moins de 65 ans étaient plutôt admis pour intoxication ($p=0,08$), pour pathologies accidentelles ($p=0,002$) et pour détresse neurologique 42% avec $p=0,04$.Taux de mortalité était significativement plus important dans le groupe sujets âgés soit 90% avec $p<0,05$ alors que le taux de transfert en réanimation était moindre,6,3% avec $p<0,05$.

Conclusion : Les sujets âgés intubés au SAU semblent avoir un plus mauvais pronostique lié au terrain, aux motifs d'admission souvent graves mais aussi devant des chances moindres d'être transféré au service de réanimation

P 263 : LA RUPTURE TRACHEO-BRONCHIQUE POST TRAUMATIQUE : UNE COMPLICATION REDOUTABLE LORS D'UN TRAUMATISME THORACIQUE GRAVE. (A PROPOS D'UN CAS)

Auteurs : *S.Jerbi*, A.Dammak, S.Bradai, K.Chtara, M.Bouaziz, M.Bahloul.*
Services : réanimation médicale Hbib Bourguiba sfax .

Introduction : La rupture trachéo-bronchique constitue une complication rare des traumatismes thoraciques fermés. Les principaux mécanismes responsables sont le choc direct, la décélération brutale, l'hyper-extension cervico-céphalique et l'hyperpression thoracique à glotte fermée. Ces lésions sont souvent mortelles parce quelles sont sous diagnostiquées et leur gravité peut être masquée par d'autres lésions. En effet, leur diagnostic ainsi que leur traitement sont souvent retardés, ce qui entraîne des tentatives de réparation chirurgicale tardives. Nous rapportons ce cas clinique afin d'insister sur la nécessité d'avoir le reflexe et la vigilance quant à la suspicion des lésions trachéo-bronchiques lors d'un traumatisme à haute inertie.





Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 34 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui a été admis dans le service de réanimation 24 heures après un séjour à la salle de déchoquage pour prise en charge d'un traumatisme thoracique grave. A l'admission le patient était intubé sédaté ventilé en mode VAC. Il était hypoxémique avec une SpO2 50% sous une Fio2 à 100%. Il avait deux drains thoraciques à droite et à gauche. Il avait un emphysème sous cutanée important avec un pneumothorax bilatéral sur la radiographie thoracique réalisée en urgence. Cependant, il était stable sur le plan hémodynamique hormis une tachycardie sinusale. Devant la persistance de l'emphysème sous cutané malgré le drainage thoracique et la curarisation, une brèche trachéale était suspectée. Une fibroscopie bronchique était faite au lit du malade montrant le décollement de la muqueuse au niveau de la carène. Et la relecture du body scan initial a identifié la brèche trachéale. Une intervention chirurgicale a été indiquée. En per opératoire, il a été découvert une désinsertion totale de la bronche souche droite qui a été réimplantée et une plaie de 1 cm de la bronche souche gauche qui a été suturée. L'évolution en post opératoire a été marquée par une défaillance multiviscérale : un état de choc septique et un syndrome de détresse respiratoire aigue avec retentissement multi viscéral. Le patient est décédé à J17 d'hospitalisation dans un tableau de syndrome de détresse respiratoire aigue et défaillance multiviscérale.

Conclusion : L'évaluation et l'identification précoces d'un traumatisme thoracique ainsi que la prise en charge rapide et appropriée sont d'une importance capitale pour réduire la morbidité et la mortalité des patients pouvant transformer une situation de danger de mort en une situation qui peut généralement être gérée avec succès par les techniques de la chirurgie trachéale.

P 264 : TRAUMATISMES GRAVES DU BASSIN EN REANIMATION : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET FACTEURS PRONOSTIQUES

Auteurs : *H. Ben Hamada, A.Mellouli, L.Mhenni*, N.Naouar, M.Ben Haj Khalifa, W.Ghallabi, A.Hazgui, M.Kahloul, W.Naija.*
Services : Anesthésie-réanimation CHU Sahloul-Sousse .

Introduction : Les fractures du bassin sont observées dans 20% des cas dans le cadre d'un polytraumatisme sévère, mettant en jeu le pronostic vital à court terme par le risque de saignement et le pronostic fonctionnel à long terme.

Objectif : - Décrire le profil épidémiologique des traumatisés graves du bassin en réanimation - Déterminer les facteurs pronostiques associés à la mortalité de ces patients

Méthode : Il s'agit d'une étude monocentrique descriptive réalisée sur une période de 2 ans (du 1er janvier 2020 jusqu'au 31 décembre 2021) qui a inclut tous les patients ayant un traumatisme grave du bassin et hospitalisés en réanimation. La collecte des données était rétrospective à l'aide d'une fiche qui était conçue à partir de la littérature. La saisie et à l'analyse des données ont été réalisé en utilisant le logiciel SPSS version 20.

Résultat : Au total, 50 patients ont été recensés. La prévalence du traumatisme grave du bassin était 18,4% parmi les polytraumatisés pendant cette période. 69,4% des patients étaient de sexe masculin. La moyenne d'âge était de 45,5 ± 22,7 ans. 24% des patients avaient des comorbidités. La cause du traumatisme était un accident de la voie publique dans 70,8% des cas. Un bodyscanner était demandé en 1ère intention dans 75% des cas. Le mécanisme le plus fréquent était la compression latérale dans 76,1% selon la classification de Young Burgess. La fracture de type A, selon la classification de Tile était la plus fréquente (62,2%). Un choc hémorragique était présent dans 20% des cas. Treize patients soit 27,1% ont nécessité des catécholamines lors de la prise en charge initiale. 14 patients ont été transfusés (30,4%). Le nombre moyen des culots globulaires était à 3±1,47. Une embolisation était faite chez 5 patients. Cette embolisation était motivée par une instabilité hémodynamique ou une extravasation du produit de contraste à la TDM. Les deux artères iliaques internes gauche et droite étaient les plus embolisées (80%). Un traitement chirurgical était indiqué chez deux patients. La durée moyenne de séjour en réanimation était de 10 ±9,13 jours. Le taux de mortalité était de 13,3%. Les facteurs associés à la mortalité étaient : un traitement anticoagulant (p=0,01), un choc hémorragique initial (0,003), le recours aux catécholamines (p=0,015), la transfusion sanguine (0,041), la survenue de complications en réanimation (p=0,016) et la durée de séjour en réanimation (p=0,000).

Conclusion : La morbi-mortalité liée au traumatisme grave du bassin est élevée. Les principaux facteurs liés à la mortalité sont secondaires au saignement. Un traitement interventionnel par une embolisation vasculaire rapidement disponible pourrait améliorer le pronostic de ces patients graves.

P 265 : DÉCÈS AUX URGENCES : ÉTUDE CLINIQUE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRONOSTIC

Auteurs : *Ines bhouri, Hamami rim, Sfaxi Souha, Khrouf ons, Djebbi olfa, Bounatirou cyrine, Lamine khaled.*
Services : Service des urgences Hôpital militaire principal d instruction de tunis .

Introduction : La prise en charge des urgences est une priorité de santé publique. Le développement de la médecine d'urgence pré- hospitalière et hospitalière permet la prise en charge précoce et efficace de toutes les détresses vitales, repoussant ainsi la frontière entre la vie et la mort. Le médecin des urgences est alors au centre de décisions cruciales,

concernant la gestion de cette situation. Les différents services des urgences accueillent un large nombre de patients par jour, parmis eux plusieurs décédent à leur entrée ou au cours de leur hospitalisation. En Tunisie, la cause de décès la plus fréquente en 2017 est l'origine cardio-vas

Objectif : L'objectif de notre travail est d'étudier le profil epidemiologique,les différents aspects cliniques, ma prise en charge thérapeutique aisin que les différentes etiologies du décés aux urgences.

Méthode : Une étude rétrospective des décès survenus au service d'accueil des urgences, entre juin 2021 et septembre 2022, a permis l'inclusion de patients décédés à l'arrivée ou secondairement dans le service Nous avons inclu au total 112 décédés. Ont été analysés : l'épidémiologie générale, le mode d'arrivée des patients, le temps de séjour, le lieu de décès, et la prise en charge thérapeutique. Les diagnostics utilisés pour réaliser la classification par pathologies sont les diagnostics finaux, correspondant aux diagnostics de sortie.

Résultat : l'âge était compris entre 29 et 97 ans avec une moyenne de 71,2 années. Nous avons relevé ainsi les antécédants : 58% hypertendus, 40% étaient diabétiques, 33% coronariens, 20% insuffisants cardiaques, 18% avaient une fibrillation atriale, 13% insuffisants rénaux chroniques, 12% souffraient d'une néoplasie. Le tableau suivant résume les différentes présentations cliniques constatées chez les décédés: Fréquence (N) Pourcentage (%) Dépot de corps 23 20,5 Détresse repiratoire 42 37,5 Detresse neurologique 19 17 Detresse hémodynamique 10 8,9 Altération de l'état général 12 10,7 Douleur thoracique 5 4,5 Le tableau suivant résume les différentes causes retenues: Fréquence (N) Pourcentage(%) Diagnostic non posé 16 14,3 Etat de choc septique 21 19 Pneumopathie COVID 23 20,5 Pneumopathie hypoxémiante 9 8 AVC ischémique 6 5,4 AVC hémorragique 3 2,7 Hyperkaliémie menaçante 6 5,4 OAP asphyxique 5 4,5 Dissection type A 1 0,9 STEMI compliquée 7 6,3 Etat de choc hémorragique 3 2,7

Hypoglycémie 2 1,8 Embolie pulmonaire grave 6 5,4 Traumatisme grave 4 3,6 La durée de séjour aux urgences était de l'odre de 2,7 heures. La PCR covid a été faite dans 8% des cas, et 20% des décédés étaient positifs. Une autopsie a été réalisée dans 12% des cas. Quatre décédés ont présenté un trouble du rythme.

Conclusion : A travers cette étude, on constate que lacause la plus fréquente de décès aux urgences reste l'état de choc septique. L'émergence du Covid a été emblématique mondialement, notament dans le taux de décés. Néanmoins, cette étude reste insuffisante, vu le nombre inclus, nous proposons donc une étude multicentrique afin de pouvoir resencer les causes de décès dans notre pays et pouvoir les éviter.

P 266 : PNEUMOPERITOINE SPONTANE IDIOPATHIQUE CHEZ UN BRULE: A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : *A. Aloui*, A. Mokline, H. Fredj, I. Sellami, AA. Messadi.*
Services : Service de réanimation des brulés. Centre de traumatologie et des grands de brulés. Ben Arous .

Introduction : Le pneumopéritoine résulte, dans la majorité des cas, d'une perforation d'un organe creux du tractus gastro-intestinal dont le traitement est habituellement chirurgical. Son caractère spontané est rare avec dans ce cas, une présentation inhabituelle qui met le chirurgien devant un enjeu lié au diagnostic et au traitement. Nous rapportons un cas de pneumopéritoine spontané idiopathique chez une patiente âgée de 99 ans ayant eu une laparotomie blanche..

Cas clinique : Patiente âgée de 99 ans aux antécédents d'allergie à la pénicilline, hospitalisée en réanimation pour brulures thermiques suite à un accident domestique. Les brulures étaient profondes avec une étendue évaluée à 15% de la surface corporelle intéressant le tronc postérieur, l'hémi thorax droit et la cuisse droite. La patiente a bénéficié d'une réanimation hydro électrolytique et des soins locaux avec bonne évolution initiale. A J05 d'hospitalisation, elle a présenté une détresse respiratoire avec une tachycardie sans retentissement hémodynamique, avec à la gazométrie une hypoxie et une hypocapnie et un taux de D Dimères élevé à 3000 ng/ml (Taux normal ajusté à l'âge à 990 ng/ml). Le diagnostic d'embolie pulmonaire a été suspecté et la patiente a été mise sous ventilation non invasive et une anticoagulation curative. Un angioscanner thoracique a été pratiqué qui n'a pas objectivé des signes en faveur d'embolie pulmonaire mais découverte fortuite d'un pneumopéritoine en sous diaphragmatique confirmé par un scanner abdomino-pelvien sans épanchement liquidien péritonéal associé. L'examen abdominal était légèrement météorisé, souple sans signes d'irritation péritonéale. Devant la difficulté du diagnostic étiologique et l'exclusion formelle d'une perforation viscérale sans exploration chirurgicale, la patiente a eu une laparotomie médiane en urgence par l'équipe de chirurgie et aucune lésion n'a été retrouvée. Suites opératoires immédiates étaient simples et la patiente a été extubée avec bonne évolution clinico-biologique. 48 H après, survenue d'un état de choc septique réfractaire avec décès

Conclusion : La découverte d'un pneumopéritoine spontané ne doit pas empêcher une démarche clinique et para-clinique méthodique pour réunir des arguments en faveur d'une perforation digestive. En l'absence de ces arguments, il faut savoir évoquer un pneumopéritoine spontané et surseoir à une intervention urgente chez des sujets fragiles

P 267 : PRISE EN CHARGE DES ENFANTS POLYTRAUMATISÉS AUX URGENCES

Auteurs : *Karray R., Zouari A.*, Chaari L., Ksentini H., Mahfoudhi S., Issaoui F., Chaari A., Chakroun O., Rekik N..*
Services : Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax .

Introduction : Les polytraumatismes chez l'enfant représentent le tiers de la mortalité infantile, et la première cause de décès après l'âge de 1 an dans le monde.

Objectif : Nous menons cette étude afin de rapporter l'expérience de notre service et de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des polytraumatismes chez la population pédiatrique.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective menée sur une période de un an allant du 1 er aout 2020 au 30 juillet 2021 à la salle de déchoquage du service des urgences au CHU Habib Bourguiba de Sfax. Les critères d'inclusion étaient les polytraumatisés admis dans notre service durant cette période et dont l'âge était inférieur à 14 ans.

Résultat : Le nombre total des polytraumatisés admis dans notre service durant cette période était de 470 patients. La population pédiatrique comptait 76 patients soit 16,7%. L'âge moyen était de 7,23 ans avec des extrêmes allant de 11 mois à 14 ans. Il s'agissait de 45 filles et 31 garçons avec un sexe-ratio de 6/10. 44 patients étaient originaires de Sfax ville. Le moyen d'arrivé le plus fréquent était la protection civile, observé dans 28 cas. Il s'agissait d'un AVP (accident de la voie publique) dans 47 cas dont le mécanisme le plus fréquent était une éjection dans 37 cas. Il s'agissait d'un traumatisme fermé dans 75 cas. A l'examen clinique à l'admission, un seul enfant était en ACR (arrêt cardiorespiratoire). Cinq patients étaient en état de choc hémorragique. Le schok index moyen était 0,82. Le score de Glasgow moyen était de 13,8 avec des extrêmes allant de 3 à 15. La FAST échographie était réalisée chez 39 patients et était anormale dans 8 cas. Un Body scan était réalisé chez 69 patients et seulement un scanner cérébral chez 4 patients. Un traumatisme crânien a été observé dans 48 cas, les fractures craniofaciales étaient la lésion la plus observée (37 cas). L'étage cervical était touché dans 4 cas, il s'agissait de fractures de C1 et C7. L'étage thoracique était touché dans 28 cas, la lésion la plus observée était une contusion pulmonaire repérée chez 21 patients. L'étage abdominal était lésé dans 20 cas, la lésion la plus fréquente était un hémopéritoine dans 15 cas. Un traumatisme pelvien est observé chez 3 patients. Un traumatisme rachidien est observé chez deux patients. La radiographie standard montrait un traumatisme périphérique chez 18 patients, une fracture fermée du fémur était la lésion la plus fréquente observée dans cinq cas. Sur le plan thérapeutique, douze patients était intubés ventilés et six patients sous oxygénothérapie. Dix patients étaient transfusés. Sept patients était mis sous catécholamines. Un anticonvulsivant était administré chez 4 patients. Soixante patients étaient mis sous antibiothérapie dont l'indication la plus fréquente était des plaies cutanées. Quinze patients était pris en charge au bloc opératoire dont six patients en neurochirurgie. L'évolution était marquée par un décès chez un patient suite à un ACR non récupéré, un transfert vers un autre service chez 41 patients et 34 patients étaient mis sortant.

Conclusion : Le polytraumatisme chez la population pédiatrique représente la 1ere cause de decès après l'age de 1 an une prise en charge multidisciplinaire reste indispensable dans les traumatisé grave ce qui permet de reduire la mortalité

P 268 : A RARE MULTI-VISCERAL PRESENTATION OF POST-VACCINE THROMBOTIC AND THROMBOCYTOPENIC PURPURA.

Auteurs : *R.Toumi*, I.Ben Saida, H.Ben Ismail[2], N.Bouguezzi, R.Rajah, A.Yacoub, R.Chelbi, Z.Meftah, K.Meddeb, M.Boussarsar.*
Services : Medical Intensive Care Unit Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia .
Services : Department of Hematology Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia .

Introduction : Thrombotic thrombocytopenic purpura(TTP) is characterized by hemolytic anemia, thrombocytopenia and organ ischemia. Acquired TTP is due to ADAMTS-13 deficiency due to circulating antibodies or increased clearance. We report a post- vaccine-acquired TTP having a multi-visceral presentation potentially causing a diagnostic discrepancy.

Cas clinique : A 54-year-old patient without medical history and having received a 3rd dose of Pfizer Coronavirus-2019 disease vaccine two months ago, presented to the emergency department after a one-week course of epigastric pain, for confusion following a generalized tonic-clonic seizure having occurred one hour before consultation, spontaneously resolved within one minute. He was promptly admitted to intensive care. Physical examination confirmed the confusion while vital signs were normal. The patient presented obtundation, dysarthria, balance disorder, right upper limb paresis, no sensory dysfunction, mild stomach pain without chest pain nor dyspnea. Laboratory findings, creatinine, 109µmol/L; lipase, 376U/L; alanine aminotransferase, 82U/L; aspartate aminotransferase, 145U/L; ultra-sensitive troponin, 975.3pg/mL; N-terminal-pro hormone B-type-natriuretic-peptide, 5054pg/L; creatine phosphokinase, 1155U/L; lactate dehydrogenase, 1443U/L; hemoglobin, 8.7g/dL; platelets, 83.103/µL and haptoglobin, 0.02g/L. Electrocardiogram displayed diffuse negative T waves. Brain magnetic resonance angiography showed multiple semi-recent infra/supratentorial ischemic strokes and abdominal computed tomography angiography revealed Balthazar C acute pancreatitis. Coronarography was normal.

These multiple ischemic brain strokes, acute pancreatitis and elevated cardiac enzymes with hemolytic anemia and thrombocytopenia, could be explained by multiple ischemic micro/macro vascular lesions. The diagnosis of acquired-TTP was determined at day 3 of stay. Plasma exchange therapy, rituximab and corticosteroids were immediately started. The

patient started neurologically improving from day 2 of therapy followed biological improvement over the 22-day-long stay, totalizing 12 sessions of plasma exchange therapy. Follow- up 15 showed total regression of the paresis, persistence of slight dysarthria and normal biological findings. At four months following discharge, the patient presented no signs of relapse.

Conclusion : Acquired TTP is a potential lethal disease requiring prompt therapy and must be considered in front of symptoms of end- organ ischemia along with thrombopenia. During the post coronavirus-19 vaccine period, clinicians must pay attention to the occurrence of TTP.

P 269 : PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES CRÂNIENS AUX URGENCES : À PROPOS DE 246 CAS

Auteurs : *Zouari A.*, Karray R., Chaari L., Mahfoudhi S., Affes H., Issaoui F., Nasri A., Chakroun O., Rekik N..*
Services : Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax .

Introduction : Le traumatisme crânien est une pathologie fréquente dans les services d'urgence. Le nombre de décès liés aux traumatismes crâniens est en augmentation.

Objectif : Décrire les caractéristiques cliniques, para cliniques et la prise en charge des traumatisés craniens admis aux urgences

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective menée sur une période de un an allant du 1 er aout 2020 au 30 juillet 2021 à la salle de déchoquage du service des urgences au CHU Habib Bourguiba de Sfax. Les critères d'inclusion étaient les polytraumatisés admis dans notre service durant cette période et qui présente un traumatisme crânien.

Résultat : Le nombre total des polytraumatisés admis dans notre service durant cette période était de 470 patients. Les patients présentant un traumatisme crânien comptait 246 patients. L'âge moyen était de 34,4 ans avec des extrêmes allant de 9 mois à 95 ans. Il s'agissait de 199 hommes et 47 femmes. 156 patients étaient originaires de Sfax ville. Le moyen d'arrivé le plus fréquent était la protection civile, observé dans 119 cas. Il s'agissait d'un AVP (accident de la voie publique) dans 193 cas. A l'examen clinique, le schok index moyen était 0,72. Le score de Glasgow moyen était de 12,6. A l'admission, les pupilles étaient normo dilatées dans 200 cas, mydriatiques dans huit cas, anisocariotiques dans 21 cas et en myosis dans 17 cas. Une perte de conscience initiale était notée chez 123 patients avec notion de vomissements chez 40 patients. Dix patients présentaient une convulsion. Un point d'impact crânien a été observé chez 229 patients. Une plaie du scalp était repérée chez 105 patients de siège le plus souvent frontal. L'examen tomodensitométrique montrait que les lésions les plus fréquentes étaient des fractures observées dans 177 cas, une contusion cérébrale dans 94 cas dont 35 cas pétéchiale, une hémorragie méningée dans 93 cas dont 60 cas de faible abondance, un hématome sous dural dans 63 cas, des lésions axonales diffuses dans 50 cas et un hématome extradural dans 37 cas. Un effet de masse était observé chez 25 patients dont quinze présentaient un engagement. Les engagements étaient de siège temporal dans 9 cas, sous falcoriel dans 5 cas et amygdalien dans un cas. Un traumatisme cervical était associé dans 24 cas. Sur le plan thérapeutique, 70 patients était pris en charge au bloc opératoire de neurochirurgie. L'évolution était marquée par un décès chez onze patients, un transfert vers un autre service chez 144 patients et 91 patients étaient mis sortant.

Conclusion : L'échelle de Glasgow permet l'évaluation et la classification des traumatismes crâniens selon l'état de conscience et la profondeur du coma. Les mécanismes lésionnels et les éléments anamnestiques sont des facteurs prédictifs permettant de juger de la gravité d'un traumatisme crânien.

P 270 : BILAN INITIAL DES TRAUMATISMES THORACIQUES AUX URGENCES : À PROPOS DE 203 PATIENTS

Auteurs : *Karray R., Zouari A.*, Chaari L., Ben Salem I., Affes H., Issaoui F., Chaari A., Chakroun O., Rekik N..*
Services : Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax .

Introduction : Les traumatismes thoraciques représentent la seconde cause de mortalité en traumatologie. Ils sont rarement isolés et sont le plus souvent associés à d'autres lésions mettant en jeu le pronostic vital.

Objectif : Décrire le bilan initial clinique et paraclinique des polytraumatisés ayant un traumatisme thoracique admis à la salle de détresses vitale aux urgences

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective menée sur une période de un an allant du 1 er aout 2020 au 30 juillet 2021 à la salle de déchoquage du service des urgences au CHU Habib Bourguiba de Sfax. Les critères d'inclusion étaient les polytraumatisés admis dans notre service durant cette période et qui présente un traumatisme thoracique.

Résultat : : Le nombre total des polytraumatisés admis dans notre service durant cette période était de 470 patients. Les patients présentant un traumatisme thoracique comptait 203 patients. L'âge moyen était de 37,6 ans avec des extrêmes allant de 1 an à 80 ans. Il s'agissait de 172 hommes et 31 femmes avec un sexe-ratio de 5/1. Le moyen d'arrivé le plus fréquent était la protection civile, observé dans 93 cas. Il s'agissait d'un AVP (accident de la voie publique) dans 154 cas. Il s'agissait d'un traumatisme fermé dans 199 cas. A l'examen clinique, la fréquence respiratoire était de 18,4 c/ min avec des extrêmes allant de 12 c/ min à 33 c/ min. L'auscultation pulmonaire était anormale dans 80 cas. La saturation en oxygène à l'AA moyenne

était de 96,16% avec des extrêmes allant de 66 à 99%. Le schok index moyen était 0,85. Le score de Glasgow moyen était de 13,2. A l'examen clinique du thorax, 49 patients présentaient une douleur, 47 patients présentaient un point d'impact à type d'écorchures. Seize patients présentaient une fracture costale. Un emphysème sous cutané est repéré dans 20 cas. Une radiographie thoracique était réalisée chez 107 patients. Une E- FAST échographie était réalisée dans 69 cas et montrait la présence d'un pneumothorax dans 17 cas et un hémothorax dans 15 cas. La présence d'un épanchement intra péritonéal était repérée chez 13 patients. Aucun cas d'épanchement péricardique n'était noté. Un Bodyscan était réalisé chez tous les patients. L'examen tomodensitométrique montrait que les lésions les plus fréquentes par ordre décroissant étaient une fracture des cotes dans 129 cas, une contusion pulmonaire dans 126 cas, un pneumothorax dans 126 cas, un hémothorax dans 56 cas. Un volet costal était noté chez 11 patients. Treize patients présentaient une fracture du sternum. Une fracture de l'omoplate était notée chez 38 patients. 25 patients présentaient une fracture de la clavicule. Une atteinte de l'étage thoracique était observée dans 59 cas. Un traumatisme rachidien dorsal était associé dans 29 cas. Sur le plan thérapeutique, 57 patients était pris en charge au bloc opératoire. L'évolution était marquée par un décès chez neuf patients, un transfert vers un autre service chez 127 patients et 67 patients étaient mis sortant.

Conclusion : La notion d'accident à haute énergie doit toujours faire rechercher la présence d'un traumatisme thoracique même si la présentation initiale est rassurante. Le traumatisme thoracique doit être considéré comme une lésion évolutive et doit donc bénéficier d'une réévaluation.

P 271 : LES FACTEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES DES FEMMES ENCEINTES VICTIMES DE BRÛLURE

Auteurs : *Lakhal Jihène[2], Boutheina Korbsi, Naoures Ben Kahla.*

Services : Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul .
Services : urgence Hôpital Régional de Jendouba .

Introduction : La survenue de brûlures graves au cours de la grossesse est rare avec une incidence de 7% approximativement. Cette pathologie représente une menace pour la mère et le fœtus en augmentant la morbi- mortalité. Peu d'étude se sont intéressées à ce sujet.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier les facteurs épidémiologiques et pronostiques des femmes enceintes présentant des brûlures graves.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur 12 ans incluant 19 femmes enceintes brulées admises au service de réanimation des grands brûlés de l'Hôpital de Ben Arous de Tunis.

Résultat : L'âge moyen de nos patients était de 28 ± 5 ans avec des extrêmes allant de 20 à 42 ans. L'âge gestationnel de nos patientes était supérieur à 32 semaines d'aménorrhée dans 42% des cas (n=8). La surface cutanée brûlée moyenne est estimée à 50 ± 26%. 52% de nos patientes (n=10) avaient des brûlures profondes. Les circonstances des brûlures sont dominées par les accidents domestiques : 84.2% des cas (n=16), la tentative de suicide dans 15.8% des cas (n=3). Les brûlures sont de nature thermique dans 94.7% des cas (n=18). On a eu recours à la ventilation mécanique chez 7 patientes soit 36.8% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8 jours avec des extrêmes allant de 2 à 29 jours. La mortalité était de l'ordre de 37%. L'évolution de la grossesse était marquée par un arrêt spontané dans 32% des cas (n=6) et par la mort fœtale in utéro dans 16% des cas (n=3).

Conclusion : Notre étude conclue que les brulures graves au cours de la grossesse sont rares. Néanmoins elles sont grevées d'une mortalité élevée aussi bien maternelle que fœtale. La prévention par une éducation appropriée de la femme enceinte est essentielle.

P 272 : LES CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES DES BRÛLURES DES MEMBRES INFÉRIEURS SURVENANT CHEZ DES PATIENTS DIABÉTIQUES

Auteurs : *Lakhal Jihène[2], Boutheina Korbsi, Naoures Ben Kahla.*

Services : Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul .
Services : urgence Hôpital Régional de Jendouba .

Introduction : Le diabète est une pathologie pourvoyeuse de neuropathie périphérique dont la forme clinique la plus fréquente est la polynévrite « en chaussette » avec perte de la sensibilité des pieds à la douleur, prédisposant les diabétiques à un risque élevé de brûlure grave, essentiellement au niveau des membres inférieurs.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des brûlures des membres inférieurs survenant chez des patients diabétiques hospitalisés dans le service de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur 6 ans incluant 16 patients diabétiques hospitalisés dans le service de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous, durant une période de 6 ans (2012-2018).

Résultat : Nous avons inclus 16 patients dont l'âge moyen était de 57 ans (extrêmes : 42 - 83 ans), avec prédominance masculine (sex-ratio =1.28). Dix patients étaient sous antidiabétiques oraux (ADO) et 8 patients étaient au stade de complications dégénératives. La surface cutanée brûlée moyenne était de 30 ± 21%. Sept patients avaient des brûlures profondes au niveau des membres inférieurs. Deux patients ont bénéficié des incisions de décharge pour brûlures profondes et circulaires. Tous les patients ont bénéficié des soins locaux avec recours au débridement hydrochirurgicale par versajet dans 3 cas et à une excision chirurgicale par dermatome des tissus nécrotiques dans 2 cas. Un seul patient a eu une amputation des orteils et un autre patient a bénéficié d'une greffe de peau totale. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9.06 jours avec des extrêmes allant de 1 à 29 jours. Dans notre série, la mortalité était de 43.8% en rapport essentiellement à des complications infectieuses.

Conclusion : La neuropathie diabétique est souvent incriminée dans la survenue des brûlures et au retard de consultation. La brûlure des membres inférieurs chez les diabétiques touche essentiellement les sujets âgés de moins de 65 ans, de sexe masculin ayant des antécédents de diabète type 2. La mortalité augmente chez les diabétiques de type 2 présentant une hyperglycémie à la phase initiale et une infection au cours de leur hospitalisation. Cela rend impératif une prise en charge thérapeutique pluridisciplinaire impliquant chirurgiens, plasticiens, réanimateurs et endocrinologues.

P 273 : PLASMA EXCHANGE IN A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU): A 14 YEAR RETROSPECTIVE AUDIT

Auteurs : *R.Rajah *, I.Ben Saida, N.Bouguezzi, A.yaakoub, R.Chalbi, R.Toumi, I. Belhouchet, S.Dhemaied, K.Meddeb, M.Boussarsar.*
Services : Réanimation Médicale Farhat Hached Sousse .

Introduction : Therapeutic plasma-exchange(TPE) is widely recommended for treating various auto-immune diseases and is becoming increasingly essential in intensive care units. It is used, in critically ill patients, either as a first-line therapeutic intervention or as adjunctive to conventional therapies.

Objectif : To describe the TPE indications, side effects and outcomes of the patients who underwent TPE in the ICU.

Méthode : All adult patients treated by plasma exchange in a 12-bed medical ICU of Farhat Hached teaching hospital between March 2009 and 30 September 2022 were included. Data were collected from identified patient medical records. Demographic variables, the indication for TPE, the TPE procedure characteristics, ICU mortality, duration of ICU stay, and adverse events were analyzed.

Résultat : During the study period, 4466 patients were admitted to the ICU. 29(0,64%) patients underwent 158 plasma exchange sessions. Patients' characteristics were : mean age, 40.41±16.15 years; male, 14(48.3%) ; mean SAPSII at admission, 28,29±12,58, invasive mechanical ventilation, 10(34.48%) and vasopressors use, 6(20.68%). The mean length of ICU stay was 16.9±14.3 days. The overall mortality rate was 13.8%. Indications of TPE were: Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TPP), (n=8) ; neurological disorders: Guillain-Barre syndrome, (n=1) ; myasthenia gravis, (n=4) ; ADEM, (n=2) and autoimmune diseases: anti-glomerular basement membrane (anti-GBM) disease, (n=3) ; cryoglobulinemia, (n=1) ; lupus (n=1) ; catastrophic antiphospholipid syndrome, (n= 1) ; ANCA associated vasculitis(n=4) ; thrombotic microangiopathy, (n=2) ; intra-alveolar hemorrhage (n=1) and one case of resistance- insulin diabetes. The median number of TPE sessions performed per patient was 4[3-5.5]. The mean exchange volume per session was 2130±611.31 ml. The mean duration of sessions was 135.9 ±39.67 min. The vascular access mostly used was a femoral central venous catheter (93.1%). The TPE procedures were performed with citrate anticoagulation (64.3%) or heparin (35.7%). Adverse events were observed in 12 sessions including 1 patient presented a cardiac arrest during the procedure, hypotension in 4 patients, 2 of them requiring norepinephrine, 4 experienced mild urticaria, 2 patients had fever, and 1 patient developed abdominal pain.

Conclusion : TPE as performed in medical ICU reveals feasible, rather safe and relatively one of the most life saving techniques.

P 274 : PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES ABDOMINOPELVIENS AUX URGENCES: À PROPOS DE 91 PATIENTS

Auteurs : *Zouari A.*, Karray R., Chaari L., Affes H., Ben Salem I., Ben Amor F., Chaari A., Chakroun O., Rekik N..*
Services : Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax .

Introduction : les traumatismes abdomino-pelviens représentent près de 15% des lésions observées en traumatologie et qui sont associées à une mortalité élevée.

Objectif : Notre étude s'intéresse à décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques des traumatismes abdomino-pelviens dans le service des urgences au CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective menée sur une période de un an allant du 1 er aout 2020 au 30 juillet 2021 à la salle de déchoquage du service des urgences au CHU Habib Bourguiba de Sfax. Les critères d'inclusion étaient les polytraumatisés admis dans notre service durant cette période et qui présentaient un traumatisme abdominopelvien.

Résultat : Le nombre total des polytraumatisés admis dans notre service durant cette période était de 470 patients. Les patients présentant un traumatisme abdominopelvien comptait 91 patients. L'âge moyen était de 30,7 ans avec des extrêmes allant de 1 an à 81 ans. Il s'agissait de 70 hommes et 21 femmes avec un sexe-ratio de 1/3. 61 patients étaient originaires de

Sfax ville. Le moyen d'arrivé le plus fréquent était la protection civile, observé dans 44 cas. Il s'agissait d'un AVP (accident de la voie publique) dans 51 cas. Il s'agissait d'un traumatisme fermé dans 90 cas. A l'examen clinique, le schok index moyen était 0,83. Le score de Glasgow moyen était de 13,17. A l'examen abdominopelvien, 12 patients présentaient une douleur et 7 patients présentaient un point d'impact à type d'écorchures. Une sensibilité abdominale était notée chez 17 patients. Une défense abdominale était notée chez 3 patients. Un seul patient présentait une distension abdominale. Une rétention urinaire était rapportée chez un seul patient. La FAST échographie était réalisée chez 38 patients et était anormale dans 21 cas. Un épanchement hépatorénal était observé dans dix cas. Un épanchement splénorénal était noté chez sept patients. Un Body scan était réalisé chez 91 patients. L'examen tomodensitométrique de l'étage abdominopelvien montrait que les lésions les plus fréquentes étaient les lésions hépatiques observées dans 39 cas suivies des lésions spléniques dans 29 cas. Les lésions hépatiques étaient à type de contusion observée chez 22 patients et de lacération repérée chez 17 patients. Une atteinte pédiculaire était notée chez un seul patient. Une atteinte rénale était observée chez 15 patients. Les lésions par ordre décroissant était une contusion dans 10 cas, une lacération dans 4 cas, un fracas dans deux cas, une atteinte des voies excrétrices et une ischémie dans un cas chacun. Un hématome surrénalien était observé chez 7 patients. Une atteinte pancréatique était notée chez un seul patient. Une extravasation de produit de contraste était présente chez 4 patients. Il s'y associait un hémopéritoine dans 51 cas, un hémoretropéritoine dans 16 cas, pneumopéritoine dans 4 cas et un épanchement du cul de sac de douglas dans 24 cas. Une atteinte de l'étage thoracique était observée dans 51 cas. Sur le plan thérapeutique, 15 patients était pris en charge au bloc opératoire de la chirurgie générale. L'évolution était marquée par un décès chez six patients suite à un ACR non récupéré, un transfert vers un autre service chez 60 patients et 25 patients étaient mis sortant.

Conclusion : Notre étude souligne l'intérêt de la FAST échographie aux urgences pour détecter un hémopéritoine permettant d'alerter précocement les équipes de chirurgie et d'orienter rapidement la prise en charge thérapeutique de patients instables ou stabilisés.

P 275 : TUMEURS COLORECTALES CHEZ LES SUJETS ÂGÉS. A PROPOS DE 83 CAS.

Auteurs : *Korbsi Boutheina, Jihène Lakhal.*
Services : Urgence hôpital Régional de Jendouba .

Introduction : Le cancer colorectal est fréquent et grave chez le sujet âgé. Il s'agit d'un sujet de plus en plus important vu le vieillissement de la population d'une part et les progrès en anesthésie-réanimation et en chirurgie d'autre part.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques de la prise en charge du sujet âgé atteint de cancer colorectal et de dégager les facteurs prédictifs du pronostic susceptibles d'influencer les résultats thérapeutiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 12 ans incluant les cas de cancers colorectaux de patients âgés de plus que 65 ans admis dans le service de chirurgie générale de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul.

Résultat : L'âge moyen de nos patients était de 75 ans avec un sex-ratio H/F de 1,24. Soixante-deux de nos patients étaient tarés. La pathologie cardio-respiratoire et le diabète étaient les tares les plus fréquemment retrouvées. Quarante patients étaient classés ASA II (48,2%), alors que 41 patients étaient classés ASA III (49,39%). Quarante-neuf patients avaient, à leur admission, un ou plusieurs symptômes. Le délai d'évolution de cette symptomatologie était en moyenne de 4,87 mois. Cinquante-neuf patients étaient opérés à froid et 23 patients étaient opérés en urgence. Les urgences étaient essentiellement dues à l'occlusion intestinale aigue dans 19 cas, à l'abcès péri néoplasique dans trois cas et à une péritonite aigue dans un seul cas. La mortalité post opératoire était de15,8%. Le délai moyen de décès était de 6,23 jours. Les causes de décès étaient dominées par l'embolie pulmonaire et les chocs septiques. La mortalité était plus importante en cas de tumeur du colon gauche.

Conclusion : Nous insistons sur certaines étapes de prise en charge des cancers colorectaux chez les sujets âgés en vue de réduire la morbi-mortalité postopératoire et d'améliorer la survie à distance : une bonne préparation des malades à cette chirurgie lourde et une surveillance pré, per et post opératoire rigoureuse permettant de traiter à temps les complications. Ainsi l'amélioration des résultats passe par une meilleure prise en charge pré, per et post opératoire, nécessitant une collaboration multidisciplinaire.

P 276 : ABILITY OF TUNISIAN MEDICAL INTENSIVE CARE PHYSICIANS TO IDENTIFY PATIENT-VENTILATOR ASYNCHRONY USING WAVEFORM ANALYSIS

Auteurs : *R.Chelbi*, E.Ennouri, R.Toumi, I.Belhouchet, R.Rajah, A.Yacoub, N.Bouguezzi, S.Dhmaied, K.Meddeb, M.Boussarsar.*
Services : service de réanimation médicale CHU Farhat Hached Sousse .

Introduction : Patient-ventilator asynchrony (PVA) is knwon to be associated with poor clinical outcomes. Therefore, improving the ability of intensivists to identify and manage PVA may decrease its incidence and thus improve patients' outcomes.

Objectif : This study aimed to assess the ability of Tunisian intensivists to identify patient-ventilator asynchronies (PVA) using waveform analysis and to assess factors associated with this knowledge.

Méthode : This survey was conducted in 12 university-affiliated medical intensive care units (MICUs) in Tunisia. Intensivists practicing in those MICUs were asked to respond to a survey containing 4 clinical cases each one corresponding to a different PVA. The intensivists were described according to grade, years of experience, prior training in mechanical ventilation, the assessment of waveform ventilator in their daily clinical practice, characteristics of MICUs they were practicing in. Responders were categorized into two groups according to their ability to correctly identify PVA. Univariate and multivariate analyses were performed to identify factors associated to this knowledge.

Résultat : Seventy-two (52.9%) out of 136 intensivists responded to the present survey. Responders were rather, residents, 59 (81.9%) than senior physicians, 13 (18.1%); experienced, 9 (12.5%); less experienced, 63 (87.5%); trained, 50 (69.4%); non trained, 21 (29.2%). The rate of proper recognition of patient-ventilator asynchronies was 29.2%. Multivariate analysis identified senior physicians to have a better ability than residents to correctly identify PVAs (OR=4.4, 95%CI [1.20-16.07], p=0.025). Prior training in mechanical ventilation was not associated to a better ability to identify PVA.

Conclusion : The present survey demonstrated a low rate of recognition of PVA among university-affiliated MICUs physicians. Senior physicians were more able than residents to correctly identify PVA.

P 277 : PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES DU BASSIN AUX URGENCES : À PROPOS DE 67 PATIENTS

Auteurs : *Zouari A.*, Karray R., Chaari L., Mahfoudhi S., ksentini H, Ben Jeddou K., Issaoui F, Chaari A., Chakroun O., Rekik N..*
Services : Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax .

Introduction : les fractures du bassin constitue 1,5% de l'ensemble des fractures ostéo-articulaires. Elles sont dues à un mécanisme de haute énergie

Objectif : Nous rapportons dans ce travail l'expérience de notre service et nous décrivons les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques des traumatismes du bassin.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective menée sur une période de un an allant du 1 er aout 2020 au 30 juillet 2021 à la salle de déchoquage du service des urgences au CHU Habib Bourguiba de Sfax. Les critères d'inclusion étaient les polytraumatisés admis dans notre service durant cette période et qui ont présenté un traumatisme pelvien.

Résultat : Le nombre total des polytraumatisés admis dans notre service durant cette période était de 470 patients. Les patients présentant un traumatisme pelvien comptait 67 patients. L'âge moyen était de 37,7 ans avec des extrêmes allant de 6 ans à 81 ans. Il s'agissait de 51 hommes et 16 femmes avec un sexe-ratio de 1/3. 42 patients étaient originaires de Sfax ville. Le moyen d'arrivé le plus fréquent était la protection civile, observé dans 32 cas. Il s'agissait d'un AVP (accident de la voie publique) dans 51 cas. Il s'agissait d'un traumatisme fermé dans 66 cas. A l'examen clinique, le schok index moyen était 0,88. Le score de Glasgow moyen était de 13,95. Un seul patient présentait un déficit sensitivomoteur au niveau du membre supérieur. A l'examen clinique du bassin, 17 patients présentaient une douleur, 30 patients présentaient un point d'impact à type d'écorchures. Aucun patient ne présentait une instabilité du bassin (fracture open book). La FAST échographie était réalisée chez 23 patients et était anormale dans 13 cas. Un épanchement pelvien était observé dans sept cas. Une radiographie du bassin était réalisée chez 33 patients. Un Bodyscan était réalisé chez tous les patients. L'examen tomodensitométrique montrait que les lésions les plus fréquentes par ordre décroissant étaient une fracture de la branche ischiopubienne dans 33 cas, du cotyle dans 29 cas, de l'os iliaque dans 27 cas, l'os sacré dans 20 cas et de la branche iliopubienne dans 8 cas. La symphyse pubienne était touchée dans 8 cas. Une atteinte de l'étage thoracique était observée dans 37 cas. Un traumatisme périphérique était associé dans 39 cas. Sur le plan thérapeutique, 29 patients était pris en charge au bloc opératoire orthopédique. L'évolution était marquée par un décès chez un patient suite à un Edc hémorragique, un transfert vers un autre service chez 48 patients et 18 patients étaient mis sortant.

Conclusion : Le nombre total des polytraumatisés admis dans notre service durant cette période était de 470 patients. Les patients présentant un traumatisme pelvien comptait 67 patients. L'âge moyen était de 37,7 ans avec des extrêmes allant de 6 ans à 81 ans. Il s'agissait de 51 hommes et 16 femmes avec un sexe-ratio de 1/3. 42 patients étaient originaires de Sfax ville. Le moyen d'arrivé le plus fréquent était la protection civile, observé dans 32 cas. Il s'agissait d'un AVP (accident de la voie publique) dans 51 cas. Il s'agissait d'un traumatisme fermé dans 66 cas. A l'examen clinique, le schok index moyen était 0,88. Le score de Glasgow moyen était de 13,95. Un seul patient présentait un déficit sensitivomoteur au niveau du membre supérieur. A l'examen clinique du bassin, 17 patients présentaient une douleur, 30 patients présentaient un point d'impact à type d'écorchures. Aucun patient ne présentait une instabilité du bassin (fracture open book). La FAST échographie était réalisée chez 23 patients et était anormale dans 13 cas. Un épanchement pelvien était observé dans sept cas. Une radiographie du bassin était réalisée chez 33 patients. Un Bodyscan était réalisé chez tous les patients. L'examen tomodensitométrique montrait que les lésions les plus fréquentes par ordre décroissant étaient une fracture de la branche ischiopubienne dans 33 cas, du cotyle dans 29 cas, de l'os iliaque dans 27 cas, l'os sacré dans 20 cas et de la branche iliopubienne dans 8 cas. La symphyse pubienne ét

P 278 : REANIMATION CARDIOPULMONAIRE EN EXTRA-HOSPITALIER

Auteurs : *S. Akkari *, S. Zelfani, H. Manai.*
Services : SAMU 01 SAMU 01 .

Introduction : La décision de réanimer un ACR en dehors de l'hôpital dépend de plusieurs facteurs (âge, pathologie sous-jacente, délai d'intervention).

Objectif : Déterminer l'épidémiologie et la prise en charge par les équipes SMUR des ACR en dehors de l'hôpital et notamment la décision de réanimer ou non.

Méthode : Nous avons revu les dossiers des interventions SMUR pour des ACR durant 12 mois. Nous avons noté les délais d'intervention, la décision ou non d'instaurer les manœuvres de ressuscitation et la reprise ou non d'une activité cardiaque.

Résultat : Nous avons étudié les dossiers de 114 interventions pour ACR (67 H et 47 F). l'âge moyen était de 63+/- 13 ans. Les antécédents de diabète et d'HTA étaient les plus fréquents (33% et 23%) suivis par les coronaropathies (18,5%). Le délai moyen de départ d'une équipe SMUR était de 6 +/- 4 min. Le délai moyen d'arrivée sur les lieux était de 13+/- 4 minutes. La durée moyenne estimée de « No Flow » était de 22 min. La décision de réanimer a été prise par l'équipe d'intervention pour 53 victimes (46,5%). Pour les autres patients, la décision de ne pas réanimer a été motivée uniquement par la constatation d'un état de mort avérée chez un sujet âgé (p=0,045). Le facteur prédictif de décision de réanimation était un temps de « No Flow » inférieur à 18,5 min, Odds Ratio ajusté avec un intervalle de confiance à 95% à : 1,38 [1,24 - 1,55] (p<0,001). La reprise d'une activité cardiaque a pu être obtenue chez 11 patients (21%) dont 9 ont été transférés aux services de réanimation. Ces 9 patients sont décédés dans un délai maximal de 48h.

Conclusion : La décision de réanimation d'un ACR en dehors de l'hôpital dépend plus du temps de « No Flow » et de l'âge du patient que de l'étiologie présumée.

P 279 : PENDAISON RATÉE

Auteurs : *Y. Moalla, N.hajjem, L. Benalaya, S.Daymi, R. Ben Salah, O.Bouhamed.*
Services : Anesthésie-réanimation Hôpital de Médenine .

Introduction : Le suicide par pendaison est un motif de prise en charge en réanimation rare. Les lésions sont multiples et impliqués à des degrés divers selon la position du patient, le poids exercé sur le cou et la durée de la pendaison.

Objectif : Le but de ce travail est de décrire les spécificités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques des malades victimes de pendaison manquée, d'identifier les facteurs pronostiques et de survie et d'étudier leur devenir.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à l'aide de l'analyse des dossiers sur une période de 5 ans (entre 2017 et 2021), des patients admis au service de réanimation de l'hôpital de Médenine suite à une pendaison ratée. Pour chaque patient les données recherchées étaient : caractéristiques intrinsèques des patients et antécédents, état clinique du patient, la durée de la ventilation mécanique, les données biologiques, la réalisation d'examens complémentaires et leurs résultats, les complications de la réanimation.

Résultat : Cinq patients ont été inclus dans notre étude d'âge moyen de 31 ans, avec légère prédominance masculine (3/2). La majorité des patients était sans antécédents seulement un patient était suivi en psychiatrie pour une schizophrénie. Une seule patiente était admise dans un tableau d'ACR. Trois patients ont été admis dans un tableau de coma avec un SGG moyen de 7,25 nécessitants ainsi une intubation et une ventilation mécanique de durée moyenne de 36h. 3 patients présentant un myosis bilatéral, des lésions circonférentielles du cou étaient observés chez tous les patients. L'imagerie cervicale a montré une fracture du cartilage thyroïde chez un patient et un antélisthésis et une subluxation C2-C3 chez un autre. L'imagerie thoracique avait montré des foyers de condensation parenchymateuse des lobes inferieurs bilatérales dans deux cas, mais sans pneumothorax ou pneumomédiastion. Un angioscanner des vaisseaux du cou a été Pratiqué pour deux patients et qui était par ailleurs sans anomalies. le recours à des amines vasopressives a été noté dans un seul cas. Un traitement par corticoïdes chez quatre patients Un traitement par double antibiothérapie chez quatre patients. Un traitement par mannitol chez un seul cas. Les complications observées dans notre série sont : une pneumopathie d'inhalation dans un seul cas. une myocardiopathie de stress chez une jeune patiente de 19 ans. Les cinq patients ont reçu des soins intensifs de soutien standard et ont récupéré complètement sans aucun déficit neurologique. L'évolution a été favorable dans tous les cas avec une durée moyenne d'hospitalisation de 60 h.

Conclusion : La pendaison ratée est un motif d'admission rare en réanimation, c'est une cause fréquente de suicide, elle est majoritairement pratiquée par une population masculine plus particulièrement dans la tranche d'âge des actifs. Seule une prise en charge précoce conditionnera le pronostic

P 280 : DOULEURS ABDOMINALES AUX URGENCES: LES FACTEURS PREDICTIFS D'UNE URGENCE CHIRURGICALE

Auteurs : *A.Oussaifi, M.Kallel, M.Bhouri, A.Sahli, K.Zaouche.*
Services : des urgences Mahmoud EL matri Ariana .

Introduction : La douleur abdominale est un motif fréquent de consultation aux urgences, dont les causes peuvent être multiples : digestives ou extra-digestives, médicales ou chirurgicales. L'enjeu pour l'urgentiste est d'identifier les étiologies nécessitant un geste chirurgical urgent.

Objectif : L'objectif de ce travail était d'évaluer les facteurs prédictifs d'une urgence chirurgicale.

Méthode : Étude prospective descriptive menée aux urgences d'un hôpital régional sur une durée de deux mois. Nous avons inclus tous les patients dont le motif de présentation était des douleurs abdominales. Nous avons exclu les douleurs post traumatiques et les femmes enceintes.

Résultat : durant la période d'étude, 5573 ont consulté les urgences. Parmi eux, 182 patients (3,2%) se plaignaient de douleurs abdominales. Leur âge moyen était de 43 ans et leur Sex ratio(H/F) de 0,52. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'HTA (18,1%) et le diabète (12,1%). Le siège de la douleur était au nveau de l'épigastrique dans 33,5%, l'hypochondre droit dans 16,5%, la fosse iliaque droite dans 13,2% des cas et diffuse dans 15,4% des cas. Des vomissements étaient associés dans 43,6% des cas, de la fièvre dans 7,7% et la douleur était sévère chez 45,6% des patients. La palpation abdominale a retrouvé une sensibilité chez 80,8% des patients, une défense dans 4,9% des cas et une masse dans 12,1% des cas. A la biologie une hyperleucocytose ≥10000E/mm3 a été retrouvée chez 30,2% des patients et la CRP était élevée chez 37,9% d'entre eux Après régression logistique et étude multivariée, 5 facteurs ont été retenus comme associés à une urgence chirurgicale: la sévérité de la (OR ajusté =1,647; IC95%[2,080 - 12,953]; p<0,001), GGT>72UI/L (OR ajusté=1,528; IC95%[1,287 - 16,511]; p=0,019), CRP>8mg/L (OR ajusté=1,375; IC95%[1,636 - 9,564]; p=0,002); Lipase>100UI/L (OR ajusté = 3,235; IC95%[4,483 - 143,883]; p<0,001); PNN/GB≥0,7 (OR ajusté=1,16; IC95%[1,242 - 8,185]; p<0,001).

Conclusion : L'intensité de la douleur doit représenter un signe d'alarme pour l'urgentiste dans sa démarche de réflexion face à une douleur abdominale. Le bilan inflammatoire, sujet de controverse aide cependant au diagnostic.

P 281 :TRAUMATISMES DE L'ENFANT AUX URGENCES : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES

Auteurs : *Souha sfaxi.*
Services : Service des urgences Hopital militaire de Tunis .

Introduction : La traumatologie est l'une des activités les plus fréquentes aux urgences, cependant la traumatologie pédiatrique reste peu connue et peu fréquente aux urgences.

Objectif : Epidemiologie des traumatismes pediatriques aux urgences

Méthode : C'est une étude prospectives descriptive au cours de laquelle différents types de traumatisés ont été colligés sur une période de 6 mois au cours de l'année 2022 ayant comme critère d'inclusion un âge inférieur à 16 ans.

Résultat : Soixante-cinq patients ont été inclus avec un sexe ratio de 0,5 et une moyenne d'âge de 7 ans [1-16]. Soixante et un patients (94%) n'avaient aucun antécédent. Quarante patients (62%) étaient victimes d'un traumatisme périphérique, 17(27%) d'un traumatisme crânien et le reste des traumatismes variaient entre une origine oculaire, lombaire et de la face. Dans 58 soit 89% des cas un accident domestique était la cause, et l'heure de la consultation aux urgences a atteint son pic le soir. Au cas où l'origine périphériques du traumatisme était retenue une radiographie a été faite dans 32 cas (80%) et est revenu pathologique dans 9(30%) cas seulement soit. Dans le cas des traumatisé crânien seulement un patient sur dix-sept a été ramené pour altération de l'état de conscience, les autres symptômes variaient entre céphalées (6%) vomissements dans (36%) des cas. Un scanner cérébral a été pratiqué dans 9 cas (53%) et 92% des scanners cérébraux sont revenus sans anomalies. Vingt-neuf patients soit 45% ont été adressés aux urgences d'orthopédie pédiatrique pour un complément de prise en charge,26 (40%) ont été mis sortants et le reste ont été adressé soit aux urgences ophtalmologiques, ORL ou en neurochirurgie.

Conclusion : La plupart des traumatismes pédiatriques aux urgences sont bénins, cependant c'est une pathologie qui reste non maitrisée par les médecins urgentistes et un avis spécialisé est demandé dans la majorité des cas.

P 282 : L'EVOLUTION AU FIL DES ANNEES DU PROFIL DEMOGRAPHIQUE DES PATIENTS DANS UN SERVICE DE REANIMATION

Auteurs : *E.Rachdi, N.Ben Mrad, A.Jamoussi, F.Jarraya, M.Besbes, S.Ayed, J.Ben Khelil.*
Services : réanimation médicale Abderrahman Mami .

Introduction : Avec le progrès scientifique et l'enrichissement de l'arsenal thérapeutique, l'espérance de vie en bonne santé connait une hausse, selon l'OMS. Comment ce constat se traduit-il par rapport au profil des malades hospitalisés en milieu de réanimation ?

Objectif : L'objectif de notre travail était d'étudier l'évolution du profil démographique des patients hospitalisés en réanimation médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami sur 23 ans.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, monocentrique et descriptive réalisée à partir de la base de données du service collectée depuis 1998 jusqu'à 2021. Les données ont été collectées et traitées par Excel, d'abord chaque année à part, puis dans un même fichier.

Résultat : Depuis 1998 à 2021 ; hormis 1999 ; on a collecté les données de 10883 malades avec une moyenne de 473 hospitalisations par an (maximum de 618 hospitalisations en 2002 et un minimum de 296 en 2020). Au fil des années, les patients avaient une prédominance masculine constante (genre ratio entre 1,4 et 2,6) et un âge moyen stable, estimé à 47 ans en 1998 et à 57 ans en 2021 (min à 5 ans et max à 94 ans). Concernant les antécédents respiratoires, l'asthme avait une cinétique décroissante (maximum à 25% des patients hospitalisés en 1998 et un minimum de 5% en 2021) et la BPCO avait une cinétique en dent de scie avec des nadir en 2011 et 2016 avec 36% des patients admis mais rapidement décroissante depuis 2019 à 11% en 2021. La tuberculose avait une cinétique stable au fil des années (autour de 7% des admissions) puis voyait son incidence à la baisse depuis 2020. Quant à l'HTA, elle a une cinétique à la hausse depuis 2019 pour atteindre 34% des admissions. Les motifs d'hospitalisation étaient constants au fil des années, prédominaient par l'insuffisance respiratoire dans 70% des cas. L'utilisation de la VNI et le recours à l'intubation oro-trachéale ont une cinétique parallèle fluctuante au cours des années avec un pic d'utilisation en 2015 et 2016 respectivement chez 363 et 341 patients pour la VNI et 320 pour le recours à la VM, un minimum chez 194 patients pour la VNI et 198 pour l'intubation oro-trachéale en 2020, puis réacensions en 2021 chez 481 admis pour la VNI et 334 pour l'IOT. La mortalité était stable au fil des années puis insidieusement croissante depuis 2013 avec un maximum en 2021, estimée à 49,8%.

Conclusion : Le vieillissement de la population et l'amélioration du contrôle de certaines pathologies chroniques se ressent sur le profil épidémiologique des patients hospitalisés en réanimation. Cependant, l'évolution de l'utilisation de la VNI et de la mortalité étaient fluctuantes.

P 283 : HEALTH LITERACY IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES

Auteurs : *MA.Mtibaa, R.Chrigui, M.Kahloul, W.Ghallabi, A.Hazgui, L.Meheni, F.Mighri, W.Naija.*
Services : Anesthésie Réanimation CHU SAHLOUL .

Introduction : Health literacy is recognized as a key determinant of public health. This term refers to the motivation and skills of individuals to access, understand, evaluate and use information to make decisions about their health

Objectif : To determine the profile of health literacy in patients with chronic diseases

Méthode : It is about a quantitative descriptive study which has a correlational approach carried out of 100 patients during month of within the services of cardiology endicrinology, internal medicine and pneumology CHU Farhat Hached also services of internal medicine and gastrology CHU Sahloul. To determine the profile of the literacy of hospitalized patients, we used a scale "Health Literacy Assistance Scale"translated in arabic. The ethical and deontological rules are respected.

Résultat : The overall population studied comprises 52 women and 48 men with a sex ratio = 0.92 and an average age of 53 years. More than half of the population (56%) are aware of HL and have defined it as a concept that requires people's motivation and skills to access, understand and evaluate health information in order to to make decisions in daily life concerning their health. The majority of our study population (80%) stated that the nurse has a role in promoting their health literacy. The health literacy assessment showed that 52% of patients had a high level of communication while 42% had a high score in functional literacy. For the confusion score it was found that the majority of patients (76%) had a low health confusion score.

Conclusion : Improving the level of literacy is a major public health issue so that the population is able to take charge of its health as well as possible.

P 284 : LA VENTILATION MÉCANIQUE EN TRAUMATOLOGIE GÉRIATRIQUE : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE A PROPOS DE 44 CAS

Auteurs : *Djerbi Mouna, Haifa snoussi, Ameni Chtourou, Sirine Bouzid, hana kessentini, Olfa chakroun, Leila kammoun, Rekik Noureddine.*
Services : service des urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax .

Introduction : les traumatismes gériatriques deviennent un problème de santé publique.la comorbidité, la poly pathologie et la polymédication expliquent le pronostic vital souvent péjoratif chez la population âgée traumatisée. Ces particularités peuvent augmenter le risque de recours à la ventilation mécanique chez cette population fragile

Objectif : Etudier le profil épidémiologique, clinique et para clinique ainsi que les modalités thérapeutiques et évolutives des traumatisés âgés nécessitant le recours à la ventilation mécanique.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive concernant tous les sujets âgés >= 65 ans, pris en charge à l'unité d'hospitalisation du service des urgences pour un polytraumatisme ayant nécessité un recours à la ventilation mécanique durant une période de trois ans allant du 1 novembre 2018 au 31octobre 2021.

Résultat : On a inclus 44 patients, soit un taux de 36% de l'effectif global de la population traumatisée hospitalisée. L'âge moyen de nos sujets était de 73.3 ans (+/-6,9). Le sexe masculin était prédominant (80.3%) dans notre étude. Vu l'âge avancé, plus que la moitié de nos sujets avait des antécédents médicaux (n=24 ;54,5%) et 22,7% des patients (n=10) étaient poly médicamentés. Près de la dixième des patients (9,09% ;n=4) prenaient des anticoagulants et 9,09%des antiagrégants plaquettaires. Le type du traumatisme prédominant était l'AVP (75%) suivi par les accidents domestiques (20.45%). Les Lésions crânio cérébrales ont été retrouvées dans 70,45%des cas à type d'hémorragie méningée (47,7%), contusion cérébrale (40,9%), hématomes sous duraux (38,63%)et hématomes extraduraux (13,63%).Les lésions du rachis cervicale ont été décrites chez 8,4% (n=4) de la population. Les lésions thoraciques scannographiques : retrouvées chez 43.18% des patients, telles que les fractures costales (25%), les pneumothorax (15,9%) et les contusions pulmonaires (6%). Nos patients ont bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire médicale et chirurgicale. Les principales indications de la ventilation mécanique invasive étaient essentiellement une détresse neurologique comme le coma dans 22.1% (n=27) des cas, une détresse respiratoire dans 5,7% (n=7) et une détresse hémodynamique dans 2,5% (n=3). Vingts patients ont eu recours aux catecholamines (45,45%) dont 10 patients ont nécessité une transfusion. Concernant la prise en charge chirurgicale, une intervention chirurgicale urgente a été réalisée chez 14,8%. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 36 heures dans l'USI des urgences.

Conclusion : Les traumatisés gériatriques sont de plus en plus fréquents et graves nécessitant le recours à la ventilation mécanique.

P 285 : LES FACTEURS PRÉDICTIFS DE L'INTUBATION EN TRAUMATOLOGIE GÉRIATRIQUE : ETUDE COMPARATIVE À PROPOS DE 122 CAS

Auteurs : *Djerbi Mouna, Ameni chtourou, Haifa Snoussi, Hana Kessentini, sirine bouzid, hassen kanoun, abdennour nasri, Rekik Noureddine.*
Services : service des urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba sfax

Introduction : Les personnes de plus de 65 ans peuvent subir des traumatismes graves, en particulier dans le cadre domestique. Ces patients âgés peuvent subir des lésions graves avec des mécanismes de cinétique moindres que chez le jeune patient necessitant le recours à la ventilation mécanique

Objectif : etablir les facteurs de risque exposant à la ventilation mécanique chez cette population

Méthode : Il s'agit d'une etude retrospective et analytique colligent les traumatisés gériatriques pris en charge à l'unité d'hospitalisation du service des urgences. Nous avons comparé deux groupes de patients : « intubés » et non intubés » pour rechercher les facteurs de risque exposant à l'intubation chez les traumatisés âgés y compris les propriétés démographiques, les circonstances de traumatismes, les détresses vitales et les données cliniques, le bilan lésionnel, ainsi que la nécessité de recours aux mesures de réanimation.

Résultat : On a inclus 122 patients dont 44 patients ont eu recours à la ventilation mécanique (soit 36%). Concernant les facteurs démographiques,Le sexe masculin a été le seul facteur prédictif de recours à l'intubation chez les patients âgés traumatisés (p=0.01) Par ailleurs,la nature et le mécanisme de l'accident n'ont pas influencé le risque de recours à l'intubation. A propos les données cliniques, la comparaison des deux groupes a montré que la présence d'une détresse vitale (p<0.001), le coma (GCS< ou= à 8) (p<0.001) et la détection de stigmates de traumatisme crânien (p=0.047) ont été significativement augmentés, prédisposant ainsi au risque de la ventilation chez ces patients. Comparant le bilan lésionnel radiologique entre les deux groupes, l'atteinte cérébrale (p=0.013) (hematome sous durale p=0.05, contusion cerebrale p=0.033, hemorragie meningé p=0.019) et la contusion pulmonaire (p=0.02) ont été associé à l'augmentation significative de l'intubation chez ces patients âgés traumatisés. Pour les mesures thérapeutiques, Le recours aux catécholamines a été associé à une augmentation significative de l'intubation. Il est ainsi considéré un facteur de risque de ventilation mécanique(p=0.017).

Conclusion : les facteurs prédictifs d'intubation trachéale ont été - Sur le plan clinique : GSC=< 8, les stigmates de traumatisme crânien et la présence de détresse vitale - sur le plan paraclinique : atteinte de l'étage cérébrale dominé par l'hématome sous-dural, la contusion cérébrale et l'hémorragie méningée - sur le plan thérapeutique : le recours aux catécholamines augmente le risque de recours à la ventilation mécanique.

P 286 : LES COLIQUES NEPHRETIQUES HYPERALGIQUES AUX URGENCES: FACTEURS PREDICTIFS ET PRISE EN CHARGE AUX URGENCES

Auteurs : *A.Amdouni, M.Kallel, L.Aouadi, A.Oussaifi, K.Zaouche.*
Services : Service des urgences Hôpital Mahmoud EL matri Ariana .

Introduction : La douleur est un symptôme caractéristique de la colique néphrétique, elle débute brutalement, son intensité est d'emblée maximale et son évolution paroxystique. Elle est généralement unilatérale et siège dans la région lombaire ou lombo- abdominale.. Dès l'entrée du patient, le médecin urgentiste doit évaluer systématiquement l'intensité de la douleur par une échelle numérique (EN) et par conséquence la traiter.

Objectif : comparer les caractéristiques cliniques des patients admis pour colique nephrétique

Méthode : Etude prospective monocentrique menée dans un service d'urgence au sein d'un≥ hôpital régional. La période de l'étude était de 2 mois. Nous avons inclus tous les patients dont l'âge était supérieur à 15 ans consultant pour des coliques néphrétiques ; Nous n'avons pas inclus les femmes enceintes. Nous avons mesurer l'intensité de la douleur et nous avons définie une colique néphrétique hyperalgique toute douleur dont l'EN ≥6 Nous avons comparer les 2 groupes selon l'intensité de la douleur.

Résultat : Nous avons collecté 115 patients admis pour une colique néphrétique dont l'âge moyen de 45±13 ans et un sex ratio de 1,34. Les principales comorbidités médicales étaient (N ;%) une colique néphrétique non explorée (13 ;26%), suivie d'une lithiase urinaire (22 ;20,9%) d'un diabète (11 ;9,6%) et d'une hypertension artérielle (11 ;9,6%). 51% des patients n'avaient pas d'antécédents. 30 patients ayant un antécédent de colique néphrétique ont consulté pour une récidive : 21 hommes et 9 femmes, soit un ratio de 2,3. La durée moyenne de prise en charge était de 1h50±1h. 62 patients se plaignaient de douleurs du côté droit, 51 du côté gauche et 2 bilatérales. Soixante-douze patients ont décrit la douleur comme un fourmillement, trente-six comme un déchirement, six comme une brûlure et un comme une douleur constrictive. Elle était associée à une agitation chez 62 patients (53,9%), à des signes du bas appareil urinaire chez 28 patients (24,3%), à une brûlure mictionnelle chez 27 patients (23,5%), à des vomissements chez 27 patients (23,5%), à une dysurie chez 17 patients (14,8%) et chez 2 patients (1,7%) à une hématurie macroscopique. Le score moyen de la douleur sur l'échelle VAS à l'admission aux urgences était de 6,5. Quatre-vingt-huit patients ont reçu un antalgique de niveau 1 (76,5%), 5 patients ont reçu un antalgique de niveau 2 (4,3%) et des AINS ont été prescrits pour 75 patients (65,2%). A la réalisation des bandelettes urinaires, une hématurie a été observée dans 68 échantillons (59,1%), une leucocyturie dans 18 cas (16,7%), une protéinurie dans 11 cas (9,6%) et des nitrites dans 6 (5,2%). Un examen des voies urinaires sans préparation a été réalisé chez 47 patients et une échographie abdominale a été jugée nécessaire dans 6 cas, dont 4 étaient pathologiques ; un seul uroscanner a été réalisé. La colique néphrétique était simple chez 87 patients (75,7%), compliquée chez 8 patients (7%), a révélé une pyélonéphrite aiguë dans 21% des cas et 9 patients (8%) ont nécessité une hospitalisation.

Conclusion : es coliques néphrétiques sont un motif fréquent de consultation aux urgences. Elles peuvent être simples avec une évolution rapidement favorable ou compliquées nécessitant une prise en charge intra hospitalière. Elles peuvent également révéler d'autres pathologies