

Cahier des Abstracts



Organise

28^{ème}

&

18^{ème}

CONGRÈS NATIONAL

JOURNÉE DES PARAMÉDICAUX

DE RÉANIMATION

du 28 au 30 novembre 2024
Hôtel The Russelior Hammamet

Thèmes

- Sepsis
- Résistance aux antimicrobiens
- Choc cardiogénique
- SDRA
- Sevrage ventilatoire
- Nutrition
- Delirium

Ateliers

- Echographie pulmonaire
- Analyse des courbes du ventilateur
- Lecture critique d'un antibiogramme
- Monitoring hémodynamique

Avec la participation des experts Internationaux et Nationaux

Renseignements et inscription
www.aturea.org



Nos Remerciements les plus sincères

à La



Plan du cahier

Partenaires

Informations

Planning Modérateurs Flash Communications

Planning Modérateurs e-Posters

Programme Scientifique

Flash Communications

E-Posters

Comité d'organisation

**Dr Mabrouk Bahloul
Dr Sami Abdellatif
Dr Mohamed Fekih Hassen
Dr Amel Mokline
Dr Samia Ayed
Dr Hassen Ben Ghezala
Dr Jihene Ayachi
Mme Dhouha Rasaa
Mr Abderrahmen Berrabeh
Mr Moncef Frigui
Mr Samir Trabelsi**

Comité Scientifique

**Dr Mabrouk Bahloul
Dr Sami Abdellatif
Dr Mohamed Fekih Hassen
Dr Amel Mokline
Dr Samia Ayed
Dr Hassen Ben Ghezala
Dr Jihene Ayachi**

الجمعية التونسية لطب القلب والرئة
عاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

Partenaires

Platinum



Gold

Silver

عاش

الجمعية الت



Sponsors





الجمعية التونسية لطب الإسعاف

ASSOCIATION TU



DE REANIMATION

Informations

Accueil et secretariat

Situés au rez-de-chaussée de L'hôtel, sont ouverts aux horaires suivantes:

- Jeudi 28 Novembre de 8 h à 19 h
- Vendredi 29 Novembre de 7 h 30 à 19 h
- Samedi 30 Novembre de 7 h 30 à 16 h

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 suivant :

F Com	28/11/202 à 16 H 30	F COM 1	F Com 001 - F Com 016	Jasmins
		F COM 2	F Com 017 - F Com 027 & F Com 041 - F Com 42	Hortensia
		F COM 3	F Com 028 - F Com 040	tulip
		F COM 4	F Com 050- F Com 063	magnolia
		F COM 5	F Com 43 - F Com 49 & F Com 064- F Com 071	Lilas

Posters électroniques : e.Posters

E Poster (Paramédic aux)	28/11/2024 à 16 h 30	Borne A	EP 01 - EP 08	Paramédical
	28/11/2024 à 14 H	Borne A	P 001 - P 025	Infectieux
			<i>Modérateurs</i>	S AYED & A TRIFI
		Borne B	P 026 - P 051	Infectieux
			<i>Modérateurs</i>	A MOKLINE & I BEN SAIDA
		Borne C	P 052 - P 077	Scoring., Procédures et pronostic
			<i>Modérateurs</i>	H BEN GHEZALA & SEDGHIANI
		Borne D	P 078 - P 094 & P 121 - P 126	Scoring., Procédures et pronostic
			<i>Modérateurs</i>	M FEKIH HASSEN & F MADHIOUB
		Borne E	P 095 - P 120	Hemodynamique
			<i>Modérateurs</i>	J AYACHI & K CHTARA

	29/11/2024 à 8 H	Borne A	P 127 - P 146	Respiratoire
			Modérateurs	O JAOUED & H FREJ
		Borne B	P 147 - P 163	Métabolique
			Modérateurs	H GHADHOUNE & N BACCOUCHE
		Borne C	P 164 - P 172 & P 224 - P 232	Métabolique
				Autres
			Modérateurs	F ESSAFI & E RACHDI
		Borne D	P 173 - P 188	Neuro
			Modérateurs	I CHOUCHENE & S BRADAI
				Neuro
Borne E	P 189 - P 201 & P 233 - P 236	Autres		
	Modérateurs	T MERHBENE & A MEHDI		



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION



Organise

28^{ème}

&

18^{ème}

CONGRÈS NATIONAL

JOURNÉE DES PARAMÉDICAUX

DE RÉANIMATION

du 28 au 30 novembre 2024
Hôtel The Russelior Hammamet

PROGRAMME

Programme des Paramédicaux de Réanimation

Jeudi 28 Novembre 2024

08h00-08h30 Inscription et Accueil des participants

08h30-12h30 Conférences *Salle les Jasmins*

Modérateurs : Dr M Bahloul & Dr S Ayed & Dr A Mokline

08h30-09h00 PEC initiale d'un patient admis en réanimation..... S.Bradai & A.Frigui / F.Zouari & Y Ellouze

09h00-09h30 Gestion d'un malade agité en réanimation M Jrad & S Sioud / M Lahmar & M Abbes

10h00-10h30 **Pause café**

Modérateurs : Dr M Fekih Hassen & Dr J Ayachi & Dr H Ben Ghezala

10h30-11h00 Interactions médicamenteuses L Messaoud & W Slama / H Fradj & I Ben Jemaa

11h00-11h30 Prévention des IAS..... R Ben Dabebiss & A.Ben Njima & A Zarrouk / H.Zorgati & Y Troudi

11h30-12h30 Communication avec les familles..... Dr Maha Shimi

13h00-14h30 **Déjeuner**

14h30-16h00 Atelier AP1 : Gestion d'un patient en détresse vitale *Salle Lilas* A. Ben Jazia & A. Othmani

14h30-16h00 Atelier AP2 : PEC d'un patient en ACR *Salle Magnolia* I. Ben Saida & F. Medhioub & N. Baccouche

16h00-16h30 **Pause café**

16h30-17h00 E posters (Paramédicaux)

Programme du Congrès National de Réanimation

Jeudi 28 Novembre 2024

14h00-16h00 1^{er} session e-posters *Salle Hortensia*

16h00-16h30 **Pause café**

16h30-17h30 Ateliers

A1 Echographie pulmonaire I. Mejri & I. Fathallah & K. Chtara *Salle les Jasmins*

A2 Analyse des courbes du ventilateur..... G. Carteaux & F. Dachraoui & J. Ayachi *Salle Tulip*

A3 Lecture critique d'un antibiogramme et prescription adaptée des ATB
..... H. Kallel & N. Borsali Falfoul & A. Ferjani *Salle Lilas*

A4 Monitoring hémodynamique illustré par des cas cliniques interactifs
..... O. Hamzaoui & J.L. Teboul & H. Ben Ghezala *Salle Magnolia*

17h30-19h00 Communications orales

Flash-Com 1 *Salle Les Jasmins*

Modérateurs : Dr M Bahloul & Dr S Ayed & Dr A Trifi

Flash-Com 2 *Salle Hortensia*

Modérateurs : Dr A Mokline & Dr K Chtara & Dr I Ben Saida & Dr W Sellami

Flash-Com 3 *Salle Tulip*

Modérateurs : Dr I Chouchene & Dr F Dachraoui & Dr F Medhioub & Dr A Jamoussi

Flash-Com 4 *Salle Magnolia*

Modérateurs : Dr H Ben Ghezala & Dr I Sedghiani & Dr H El Ghord

Flash-Com 5 *Salle Lilas*

Modérateurs : Dr M Fekih Hassen & Dr J Ayachi & Dr J Guissouma

Vendredi 29 Novembre 2024

08h00 Inscription et accueil des participants

08h00-09h00 2^{ème} session e-posters

Salle Hortensia

09h15-10h55 Conférences (Situations critiques en Réanimation)

Salle Les Jasmins

Modérateurs : Dr M Bahloul & Dr M Fartoukh & Dr AA Messadi & Dr A Razek

09h15-09h30	Modalités de l'EER au cours du choc septique	J. Ayachi
09h35-09h50	Délirium en réanimation : diagnostic et traitement	T. Merhabene
09h55-10h10	Objectifs thérapeutiques de l'hémoglobine en réanimation	F. Medhioub
10h15-10h30	DRESS syndrome : diagnostic et prise en charge thérapeutique	H. Ghadhouna
10h35-10h50	Le réanimateur face à l'hémoptysie grave : démarche diagnostique et prise en charge	M. Fartoukh

10h55-11h10 Pause café

◆◆◆◆◆◆◆◆ Ouverture Officielle du Congrès ◆◆◆◆◆◆◆◆

Par Mr Le ministre de la Santé: Pr M Ferjani

11h30-13h00 Conférences (SDRA)

Salle Les Jasmins

Modérateurs : Dr M Ferjani & Dr M S Mebazaa & Dr F Abroug & Dr M Bouaziz

11h30-11h45	Manœuvre de recrutement alvéolaire : quand, comment et quel intérêt ?	G. Cardeaux
11h55-12h10	Interaction cœur poumon au cours du décubitus ventral	JL. Teboul
12h15-12h30	Nouvelle définition du SDRA : quel intérêt ?	S. El Atrous
12h30-12h50	Meet the expert : ventilation spontanée au cours du SDRA : quel patient ?	G. Cardeaux

13h00 Déjeuner

14h30-16h15 Conférences (IRA et Sevrage de la VM)

Salle Les Jasmins

Modérateurs : Dr N Falfoul & Dr L Besbes & Dr H Kallel & Dr S El Atrous

14h30-14h45	Comment prévenir l'échec d'extubation chez le patient obèse	F. Abroug
14h55-15h10	Monitoring de la fonction diaphragmatique au cours du sevrage de la ventilation mécanique	A. Trifi
15h15-15h30	Asynchronie patient-ventilateur : impact sur le sevrage de la ventilation mécanique	M. Boussarsar
15h35-15h55	Prédiction de l'échec de la VNI à l'ère de l'Intelligence artificielle	Z. El Hechmi
16h00-16h15	Détresse respiratoire aigüe chez le patient immunodéprimé	F. Pène

16h15-17h00 Symposium (MSD)

Salle Les Jasmins

Modérateurs : Dr L Thabet & Dr S Ben Lakhal & Dr N Brahmi

	Place du ceftolozane/tazobactam dans le traitement des infections à <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	M Bahloul
--	---	-----------

17h00-18h00 Conférences (Choc Septique)

Salle Les Jasmins

Modérateurs : Dr J Cohen & Dr I Labbene & Dr H Thabet & Dr C Ben Hamida

17h00-17h15	Prise en charge du choc septique : plus de liquides ou plus de vasopresseurs	JL. Teboul
17h20-17h35	Monitoring hémodynamique en réanimation : Quel monitoring pour quel patient ?	O. Hamzaoui
17h40-17h55	Meet the expert : y-a-t-il une relation entre la circulation périphérique et la perfusion des organes ?	JL. Teboul & O. Hamzaoui

18h00-18h10 De la réussite locale à l'excellence mondiale ! Tunisian success story !

18h10-18h30 Top papers in AIC in 2024

Samedi 30 Novembre 2024

08h30-09h45 Conférences (Choc Cardiogénique)

Salle Les Jasmins

Modérateurs : Dr M Ben Ayed & Dr M Amamou & Dr R Boujdaria & Dr I Chouchene

- 08h30-08h45 Choix des amines dans le choc cardiogénique : laquelle choisir pour quelle situation ? K. Chtara
- 08h50-09h05 Traitement du choc cardiogénique d'origine toxique H. Thabet
- 09h10-09h25 Stratégie thérapeutique du choc cardiogénique sur trouble du rythme L. Abid
- 09h30-09h45 Embolie pulmonaire en réanimation : quoi de neuf en 2024 ? B. Trablesi

09h45-10h30 Symposium (Fresenius kabi Tunisie)

Salle Les Jasmins

Modérateurs : Dr M Belghith & Dr A Mokline & Samia Ayed & Dr Mohamed Fekih Hassen

- Nutrition en réanimation évolution des pratiques et des concepts parallèlement aux grands essais cliniques Dr F Abroug

10h35-12h30 Conférences (Sepsis)

Salle Les Jasmins

Modérateurs : Dr C Marrakchi & Dr R Malek Hamidi & Dr J Ben Khelil & Dr N Kouraichi

- 10h35-10h50 Faut-il utiliser les C3G dans les infections à entérobactéries du 3^{ème} groupe H. Kallel
- 10h55-11h10 Quand traiter un ECBU positif en Réanimation ? A. Jamoussi
- 11h15-11h30 Antibiothérapie en réanimation : quelle dose ? quel monitoring ? H. Kallel
- 11h35-11h50 PCR multiplex en réanimation : intérêt et implications thérapeutiques L. Besbes-Ouanes & Z. Hamouda
- 11h55-12h10 PEC de la neutropénie fébrile en réanimation F. Pène
- 12h15-12h30 Place des biomarqueurs dans la réduction de la durée des antibiotiques A. Mokline

12h30-12h45 Publier en 2024 : les 10 messages à Retenir JL. Teboul

12h45-13h15 Pause café

13h15-14h15 Ateliers

- A1 Echographie pulmonaire I. Mejri & I. Fathallah. & K. Chtara Salle les Jasmins
- A2 Analyse des courbes du ventilateur G. Carteaux & F. Dachraoui & J. Ayachi Salle Tulip
- A3 Lecture critique d'un antibiogramme et prescription adaptée des ATB
..... H. Kallel & N. Borsali Falfoul & A. Ferjani Salle Lilas
- A4 Monitoring hémodynamique illustré par des cas cliniques interactifs
..... O. Hamzaoui & JL. Teboul & H. Ben Ghezala Salle Magnolia

14h15-15h30 3^{ème} session e-posters

Salle Hortensia

Fin des travaux



E Posters (Paramédicaux)

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

E P 01 : EARLY MOBILISATION IN CRITICALLY ILL VENTILATED PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs :

Y. Troudi^{1*} : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .
H. Jmal : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .
H. Sfar : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .
S. Bel Haj Youssef : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .
R. Sassi : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .
J. Ayachi : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

Introduction : Patient mobilization is crucial for intensive care unit (ICU) patient to prevent early and late complications. However, little is known about knowledge, perceptions and practices on early mobilization in critically ill patient.

Objectif : To determine knowledge, perceptions and attitudes of the ICU medical and paramedical team on early mobilization.

Méthode : A cross-sectional study was conducted in September, 2024 in a medical ICU at a university hospital. Healthcare professionals (medical and paramedical team) were voluntary invited to fulfill questionnaire evaluating their knowledge, perceptions, attitudes and barriers about early mobilization. This questionnaire is based on preexistent questionnaire in an Australian study. It is composed by 32 items.

Résultat : Thirty-eight HCP completed the questionnaire. Main characteristics of the participants were: age between 30 and 39 in 63.2%, female in 23(60.5%), physicians and nurses were both at 14(36.8%) and they had mainly in 19(50%) an experience less than 5 years. Twenty-two (57.9%) considered early mobilization as a priority in ICU, 21(55.3%) perceived that early mobilization should be performed as soon as possible following ICU admission and 18(47.9%) when the cardiorespiratory status of the patient has stabilized. Barriers to early mobilization were mostly medical instability in 26(68.4%), nursing time in 22(57.9%), oversedation in 18(47.4%) and patient safety in 15(39.5%). Knowledge score was 2.44 ± 1.17 . In 15(39.5%), HCP perceived that nurse staffing is not adequate to mobilize patients receiving mechanical ventilation, 18(47.4%) have agreed to mobilize ICU patients automatically via a nursing and physiotherapy protocol.

Conclusion : Most HCP perceived that early mobilization is important and a priority for ICU patients. Medical instability, nursing time, oversedation and patient safety were the major barriers to an early mobilization.

E P 02 : EVALUATION DE L'ACQUISITION DE COMPETENCES DU PERSONNEL PARA-MEDICAL A TRAVERS UNE FORMATION PAR SIMULATION PROCEDURALE SUR L'ACR

Auteurs :

M.KALLEL : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri Ariana . K.Zaouche : service des urgences hôpital Mahmoud El Matr . K.Ghatassi : service des urgences Hôpital Mahmoud el Matri Ariana . E.Kallel : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . F.Haj Ali : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . E.Rezgui : Service des urgences hospital Mahmoud el Matri Ariana .

Introduction : L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) inopiné de l'adulte demeure un enjeu de santé publique majeur. Le pronostic de l'ACR dépend étroitement de la rapidité d'initiation du massage cardiaque externe (MCE) réalisé par les témoins et de sa qualité d'exécution. La formation à ces gestes au personnel para-médical reste indispensable afin d'améliorer le taux de survie. La simulation procédurale sur mannequin est le moyen idéal pour acquérir ces compétences techniques.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances et les compétences du personnel para-médical dans la réanimation de l'ACR avant et après une formation par simulation sur mannequin basée sur les directives de l'ERC 2021.

Méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive prospective observationnelle qui a inclus le personnel para-médical d'un hôpital régional. La période de l'étude était de 3 mois. Une formation par simulation sur mannequin a été organisée sur deux sessions avec un prétest et un post-test à chaque fois. Nous avons comparé les moyennes.

Résultat : Quarante-Quatre personnels de santé ont participé volontairement à ce travail. L'âge médian était de 38 ± 11 ans et un sex-ratio à 0,4. L'ancienneté médiane était de 13 ± 9 ans. L'étude a montré une amélioration significative de la reconnaissance des signes de l'ACR ($p=0,017$), une amélioration de l'évaluation de la respiration ($p= 0,032$) et une meilleure adhésion aux recommandations de l'ERC en post-test portant sur la profondeur des compression thoraciques surtout. Les résultats d'évaluation pré-test ont montré une moyenne $2.56 \pm 0,9$. La réévaluation après la formation par simulation a montré que la moyenne générale est passée à $4.45 \pm 0,9$. le pourcentage d'amélioration entre les notes avant et après la formation était de 40.66% a été observé. La différence entre les notes avant et après la séance de simulation sur mannequin, était statistiquement significative ($p < 0,0001$).

Conclusion : La simulation procédurale est devenue un outil incontournable dans le domaine de la formation en santé. L'utilisation du mannequin au cours de la formation favorise notamment le processus d'acquisition des connaissances et le développement des compétences techniques du personnel paramédical

E P 03 : Evaluation du degré de satisfaction et de stress du professionnel de santé au cours d'une formation par simulation

Auteurs :

M.KALLEL : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri Ariana . K.Zaouche : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri. K.Ghatassi : service des urgences Hôpital Mahmoud el Matri Ariana . D.Hraimi : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . F.Ben Aycha : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . R.Baccouche : Service des urgences hopital Mahmoud el Matri Ariana .

Introduction : La simulation est de plus en plus considérée comme l'une des techniques pédagogiques incontournables dans le domaine de la santé. Pour cela, nous avons organisé au sein de notre service, une formation par simulation procédurale qui a abordé la réanimation d'un arrêt cardio-respiratoire (ACR) utilisant un mannequin de basse fidélité.

Objectif : L'objectif était d'évaluer le stress ressenti par le personnel paramédical lors d'une séance de simulation en comparant le niveau de stress chez les participants avant et après la formation ainsi que leurs degrés de satisfaction.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective (observations obtenues chez les mêmes individus où le candidat est son propre "témoin" de type avant/après) évaluant de façon comparative le degré de stress et de satisfaction du personnel paramédical vis-à-vis une formation par simulation sur mannequin concernant la réanimation d'un ACR.

Résultat : Sur la période d'étude, 44 participants se sont présentés volontairement pour assister à la séance de formation sur l'ACR. Les participants ont été dans l'ensemble très satisfaits de la formation en matière de (contenu, implication, réalisme, intérêt) La méthode d'apprentissage (soit l'utilisation du mannequin) a été approuvée par les participants et elle a exercé une influence directe sur leur satisfaction et leur apprentissage Enfin, l'impact positif estimé et l'analyse du changement des pratiques professionnelles confirment la pertinence de cette méthode d'apprentissage par un pourcentage de 95% des participants. Les résultats d'évaluation de stress pré test ont montré une moyenne de 5.45 sur 10. La réévaluation après la formation par simulation a montré que la moyenne générale de stress a diminuée pour atteindre une valeur de 2.81 sur 10 ($p=0,001$).

Conclusion : il se dégage de notre étude qu'une évaluation et une simulation procédurale régulière du cadre para-médical soient fortement recommandées pour améliorer la réanimation de l'ACR ce qui va assurer la satisfaction des apprenants et l'acquisition de connaissances pratiques. Le stress en simulation est similaire à celui en situation professionnelle réelle, ce qu'invite à parfaire le dispositif de formation par simulation pour mieux préparer les sujets aux situations critiques.

E P 04 : **ABSENT** INTERET DU SERIOUS GAME POUR L'APPRENTISSAGE DE LA REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE DANS UNE FORMATION DE PREMIERS SECOURS

Auteurs : Slim AYARI **ABSENT** .



الجمعية التونسية
INE DE REANIMATION



E P 05 : OUTCOMES OF POST CARDIAC ARREST PATIENTS ADMITTED IN A TUNISIAN ICU

Auteurs :

H.Sfar1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

S. Achouri1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H. Zorgati1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . D. Chaieb*1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R. Hidri1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . S. Bel Haj Youssef 1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . J. Ayachi1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Post cardiac arrest (CA) admission in intensive care unit (ICU) is common. CA can lead to poor outcome, increased risk of death and severe neurological injury in survivor's patients. Little is known about these patients especially in Tunisia.

Objectif : To assess characteristics and outcomes of post CA patients who were admitted in ICU.

Méthode : A retrospective study was conducted from December 2021 to May 2024 in a medical ICU of a university hospital including all patients admitted in ICU for post CA. Clinical and para clinical characteristics, ICU management and outcomes were collected from patients' records.

Résultat : Nine post CA patients were admitted in ICU. Main characteristics were mean age $54,89 \pm 19$ years, male in 7 (66.7%) of cases and the most common comorbidities were hypertension 4 (44.4%) and diabetes 4 (44.4%). Mean SAPSII on admission was $21,44 \pm 7,9$. Shock was present within 4 (44.4 %) patients with mean arterial blood pressure of $65,2 \pm 9,4$ mmHg. The mean left ventricular ejection fraction (LVEF) was $70 \pm 12,5$ % before CA whereas LVEF was $60,7 \pm 11,5$ % during the ICU stay. Initial heart rate was asystole in all patients with no need for an electrical cardioversion. The mean duration of CA and cardiac resuscitation were respectively $21,1 \pm 17,3$ and $20 \pm 10,4$ minutes. The mean low flow duration and epinephrine dose were respectively $11,6 \pm 8,2$ minutes and $5,4 \pm 4,9$ mg. The causes of CA were respectively severe hypoxemia in 6 (66.7%), tamponade 1 (11.1%), dyskalemia in 1 (11.1%) and rhythm disorder in 1 (11.1%) patients. ICU length of stay was at $6,56 \pm 5,02$ days. Invasive mechanical ventilation was required in all patients and mortality rate was at 6 (66,7%). Three patients (33,3%) were extubated and discharged from ICU.

Conclusion : Post CA is associated with a high mortality rate. A structured approach should be developed in order to improve management of these patients. Further efforts should be concentrated to identify early predictors of CA.

E P 06 : Prise en charge de l'arrêt cardiaque aux urgences : évaluation des connaissances théoriques du personnel paramédical

Auteurs :

Ines Belgacem : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Fatma Lazzez : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur. Badra Bahri : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur. Ahmed Smiri : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Youssef Zied El Hechmi : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Nebiha Borsali Falfoul : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur .

Introduction : L'arrêt cardiorespiratoire constitue une urgence médicale critique, dont la prise en charge est guidée par le principe de la chaîne de survie, tel que défini par les sociétés savantes. La maîtrise des gestes de réanimation cardio-respiratoire de base est essentielle pour tous les professionnels de santé, en particulier pour les infirmiers

Objectif : Evaluer les connaissances des infirmiers sur la gestion d'un arrêt cardiorespiratoire dans les services d'urgence.

Méthode : étude prospective descriptive a été menée dans trois services d'urgence, à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme distribué aux infirmiers pendant une semaine.

Résultat : Nous avons inclus 60 infirmiers travaillant en service d'urgence, avec une prédominance féminine (ratio hommes/femmes = 0,66). Parmi les participants, 36,7 % avaient une ancienneté de 1 à 5 ans et 41,6 % plus de 5 ans. De plus, 65 % des infirmiers n'avaient pas suivi de formation en réanimation cardio-respiratoire proposée par l'European Resuscitation Council (ERC). Seuls 33 % avaient suivi le cours de Réanimation de Base (BLS), 8 % le cours de Réanimation Avancée (ALS) et 5 % le cours d'Intervention de Vie Immédiate (ILS). Par ailleurs, 85 % des infirmiers ont déclaré éprouver des difficultés à gérer leur stress lors d'un arrêt cardiorespiratoire. Face à un ACR, seulement 43 % des infirmiers ont indiqué rechercher l'absence de pouls central chez un patient inconscient et apnéique. La majorité (80 %) a choisi d'alerter le médecin de garde et de débiter le massage cardiaque externe (MCE), tandis que 67 % ont opté pour alerter le médecin et établir une voie veineuse périphérique. Enfin, 73 % des infirmiers considéraient l'adrénaline comme la drogue vasoactive de choix en cas d'ACR, et 67 % ont répondu que le choc électrique externe (CEE) devait être administré en cas de fibrillation ventriculaire. En revanche, 12 % ont estimé que le CEE devait être systématiquement délivré quel que soit le rythme cardiaque lors d'un ACR.

Conclusion : Les connaissances des infirmiers concernant la gestion de l'arrêt cardiorespiratoire sont globalement satisfaisantes. Cependant, il est impératif de mettre en place une formation continue au sein des établissements de santé pour améliorer la prise en charge des patients.

E P 07 : Toxicité des antibiotiques couramment utilisés en USI : Perception du personnel paramédical et état des lieux

Auteurs :

Slema Wael : Réanimation médicale La Rabta .

Dr Mahdi Asma : Réanimation médicale La Rabta . Dr Seghir Eya : Réanimation médicale La Rabta .

Dr messaad Lynda : Réanimation médicale La Rabta . Dr Ouhibi Asma : Réanimation médicale La Rabta .

Pr Trifi Ahlem : Réanimation médicale La Rabta .

Pr abdellatif Sami : Réanimation médicale La Rabta .

Introduction : L'administration croissante des antibiotiques (ATB) en réanimation pose des défis complexes. En effet, les patients présentent des modifications pharmacocinétiques qui influent l'efficacité et le potentiel toxique de la majorité des antibiotiques.

Objectif : Notre objectif était d'évaluer les connaissances des infirmiers de soins intensifs vis-à-vis de la toxicité des anti-infectieux ainsi que les pratiques adoptées.

Méthode : Étude descriptive avec recueil transversal des données réalisée en Août 2024, intéressant les infirmiers exerçant dans les services de réanimation via un questionnaire réalisée avec google Forms et interprétée avec google Sheets.

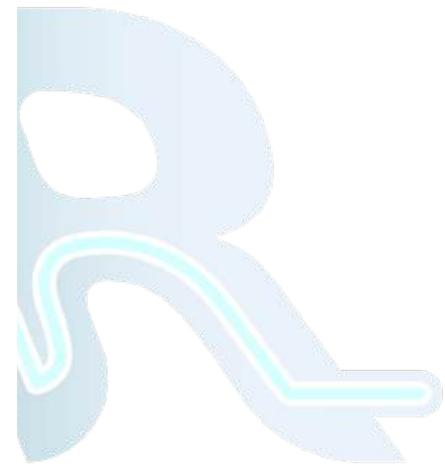
Résultat : Cinquante infirmiers de réanimation ont participé à l'enquête avec une majorité féminine (84%). Soixante six pour cent avaient plus de cinq ans d'expérience en réanimation. Vis-à-vis des connaissances, les anti-infectieux couramment utilisés étaient les antibiotiques (100%) suivis par les antiviraux (64%). La principale manifestation toxique connue était la néphrotoxicité (98%). La plupart des participants (92%) ne distinguaient pas les mécanismes d'action des ATB (concentration-dépendants vs temps-dépendants). Un tiers des infirmiers (36%) ont rencontré des situations où la toxicité a impacté le pronostic des patients. Pour les insuffisants hépatiques ou rénaux, 96% connaissaient qu'ils avaient besoin d'une surveillance clinique stricte lors de l'administration des ATB pour détecter la moindre toxicité. Vis-à-vis des conduites, l'arrêt immédiat du médicament était la première réaction face à un effet toxique suspect (98%). La majorité des infirmiers (90%) n'avaient pas de protocoles spécifiques pour gérer la toxicité des anti-infectieux ni de séances de formation continue dédiées. En ce qui concerne l'administration spécifique de certains médicaments, 90% des participants ont répondu faux quant aux modalités de dilution de l'imipénème (500c de soluté aux lieux de 100 cc) et 56% ont répondu faux quant à la durée de son administration (15 min au lieu de 30 min) .Pour la vancomycine, 76% ont répondu vrai quand à la modalité de son administration (IVSE). Enfin, les infirmiers ont exprimé un besoin de formation spécifique et ont souligné une variété de sujets de formation nécessaires pour approfondir leurs connaissances sur la gestion de la toxicité des antibiotiques (100%).

Conclusion : En conclusion, il est essentiel de maintenir une formation continue pour les infirmiers en réanimation sur la toxicité des antibiotiques. Cela garantit une utilisation plus sûre de ces médicaments et une meilleure qualité de soins pour les patients.

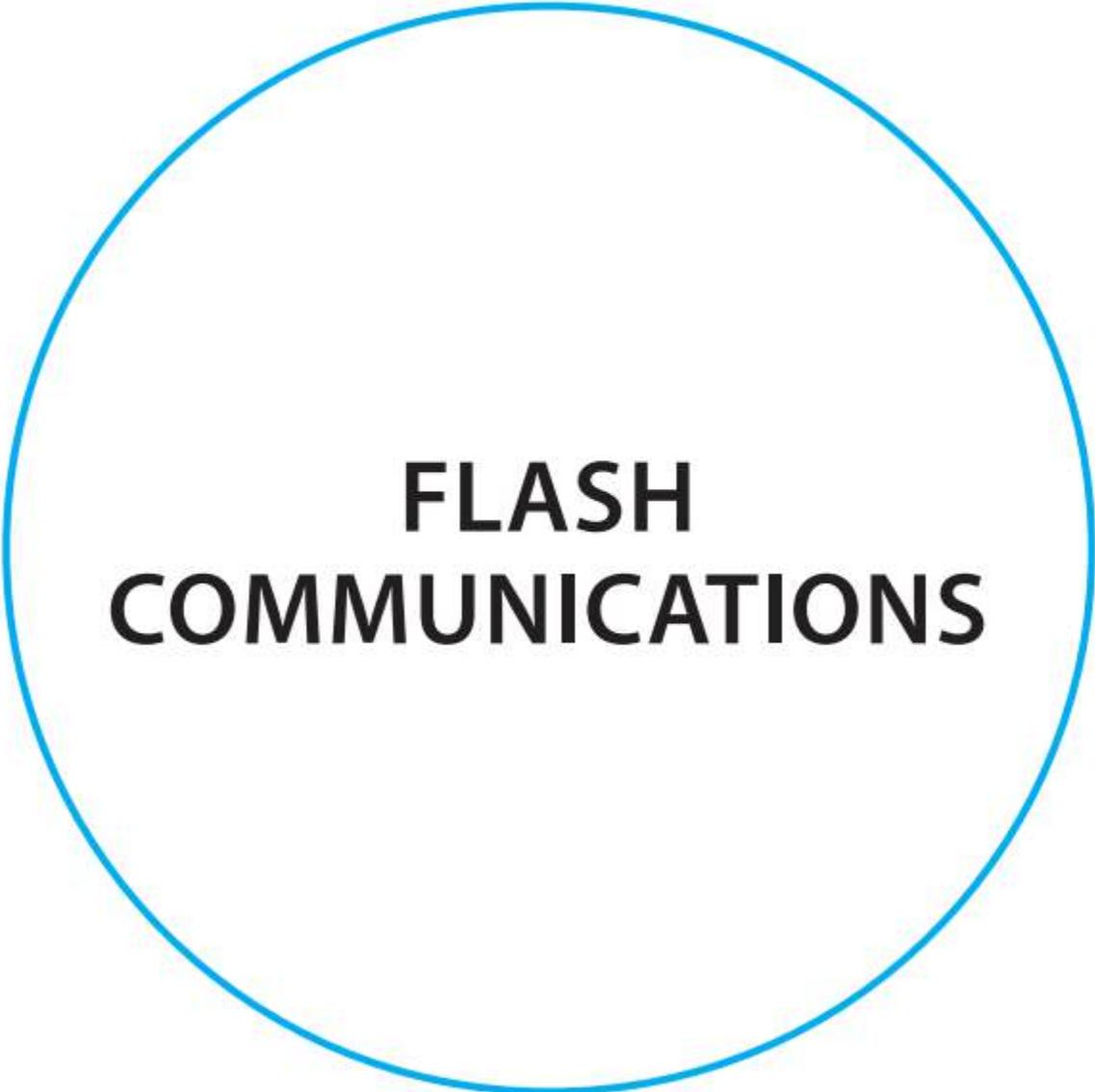
E P 08 : **ABSENT** Éthiques infirmiers en réanimation

Auteurs : **ABSENT**

Thlibi : Reanimation polyvalente Hôpital universitaire gabes .



الجمعية التو
: REANIMATION



**FLASH
COMMUNICATIONS**



F Com	28/11/202 à 17 H 30	F COM 1	F Com 001 - F Com 016	Jasmins
		F COM 2	F Com 017 - F Com 027 & F Com 041 - F Com 42	Lilas
		F COM 3	F Com 028 - F Com 040	Magnolia
		F COM 4	F Com 050- F Com 063	Tulip
		F COM 5	F Com 43 - F Com 49 & F Com 064- F Com 071	Hortensia

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

Flash COM 1

F C 001 : Profil virologique des pneumopathies communautaires graves non-COVID en réanimation pendant la pandémie

Auteurs :

Abir Dammak : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Sabrine Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Rihab Boubtane : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Amina Hadded : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Bien que le SARS-CoV-2 ait capté une grande partie de l'attention lors de la pandémie, d'autres virus respiratoires ont été responsables des pneumonies graves nécessitant une prise en charge en réanimation. L'identification précoce et précise de ces agents pathogènes, souvent sous-estimés durant la pandémie, est cruciale pour adapter les stratégies de traitement et de prévention dans le futur.

Objectif : Identifier les virus responsables d'une pneumopathie communautaires graves autre que le SARSCOV2 lors de la pandémie.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée dans le service de réanimation médicale sur une période de 3 ans, du 1er juin 2020 au 31 décembre 2022. Tous les patients admis pour une pneumopathie aiguë communautaire grave, avec un résultat de PCR SARS-CoV-2 négatif, ont été inclus dans l'étude. Une enquête étiologique a été systématiquement réalisée chez ces patients, comprenant un prélèvement nasopharyngé pour la détection d'agents viraux par PCR multiplex.

Résultat : Pendant la période d'étude, 120 patients ont été hospitalisés pour prise en charge d'une pneumopathie aiguë communautaire grave non-COVID. L'âge moyen était de 58 ans \pm 14,29. Le sex-ratio (masculin/féminin) a été de 2.15. La moyenne des scores SAPSII et APACHII étaient respectivement à 34,86 \pm 11,1 et 12,25 \pm 5,4. Quarante-cinq patients avaient au moins une comorbidité dont la plus fréquente était la BPCO chez 40 patients (33,3%). Les signes fonctionnels les plus fréquents étaient : la toux (76,7%) et la dyspnée (95%). Vingt-sept prélèvements nasopharyngés étaient positifs (22,7%). Le virus le plus fréquent était le rhinovirus chez 9 patients (33,3%) suivi par le virus de la grippe A : H1N1 chez 5 patients (18,5%) et le Parainfluenza 2 chez 4 patients (14,8%) (Tableau I). Cinquante-quatre patients (45%) ont nécessité le recours à la ventilation mécanique invasive avec une durée moyenne de 13,75 \pm 10,68 jours. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14, 53 \pm 10,4 jours avec taux de mortalité à 55%.

Conclusion : Notre étude montre que, malgré l'attention portée au SARS-CoV-2, les infections virales non-COVID ont également causé des pneumopathies communautaires graves en réanimation. La morbi-mortalité élevée souligne la nécessité de maintenir une vigilance épidémiologique et d'améliorer les stratégies de prévention, notamment par la vaccination contre la grippe et le parainfluenza, ainsi que d'optimiser les outils diagnostiques pour une prise en charge adéquate.

F C 002 : Prognostic Significance of the Neutrophil-Lymphocyte Ratio and Platelet-Lymphocyte Ratio in severe community-acquired pneumonia

Auteurs :

Linda Messaoud : Réanimation médicale Rabta . Hounaida Glai : Réanimation médicale Rabta . Salma Cherif : Réanimation médicale Rabta . Imen Klai : Réanimation médicale Rabta .

Eya Seghir : Réanimation médicale Rabta . Asma Mehdi : Réanimation médicale Rabta . Asma Ouhibi : Réanimation médicale Rabta . Ahlem Trifi : Réanimation médicale Rabta . Sami Abdellatif : Réanimation médicale Rabta .

Introduction : Acute community-acquired pneumonia (CAP) is a frequent cause of hospitalization in intensive care units, and is associated with a high mortality. Determining useful and easily obtainable biomarkers for prognostic assessment still attracts research interest.

Objectif : We aimed to determine the potential role of the neutrophil–lymphocyte ratio (NLR) and platelet–lymphocyte ratio (PLR) as prognostic makers for clinical outcome in patients hospitalized for severe CAP

Méthode : A prospective and descriptive study was carried between June and August 2024 in the medical intensive care unit. Were included critically ill patients admitted for management of severe CAP. Clinical characteristics, NLR, PLR, and serum levels of C-reactive protein (CRP) and other data were collected on admission. Relationships between NLR/PLR and CRP were evaluated by Pearson's correlation test. Receiver operating characteristics curve was used to assess the ability of NLR and PLR to predict hospital mortality and progression to severe acute respiratory distress syndrome (ARDS).

Résultat : During the study period, 70 patients were included with a mean age of $56,6 \pm 19,5$ and a gender ratio of 1,9. Most frequent comorbidities were diabetes (41,4%), hypertension (41,4%), chronic obstructive pulmonary disease (35,7%) and cardiac failure (18,6%). Median levels of NLR and PLR were 10.9 and 184, respectively. PLR levels correlated with serum CRP levels ($r=0.281$, $p< 10^{-3}$). The overall hospital mortality rate was 48.6%. Level of NLR was significantly higher among non-survivors compared to survivors (14 vs 10,5; $p=0.039$). At a cut-off value of 6.75, the sensitivity and specificity of the NLR in predicting hospital mortality were 82% and 55%, respectively, with an AUC of 0.67 . Level of PLR was significantly higher in patients who developed severe ARDS (253 vs 140 ; $p=0,045$). At a cut-off of 177, the corresponding sensitivity, specificity and AUC of PLR in predicting severe ARDS were 73%, 45%, and 0.64.

Conclusion : The NLR and PLR ratio may be simple and useful prognostic marker in patients with severe acute community-acquired pneumonia.

F C 003: INTÉRÊT DE L'AMPLIFICATION EN CHAÎNE PAR POLYMERASE MULTIPLEXE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PNEUMOPATHIES AIGUES GRAVES EN RÉANIMATION

Auteurs :

K.Ben Ismail : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . Z.Mahjoubi : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . N.Ben Slimene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . B.Ben Dhia : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . F.Essafi : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . T.Merhabene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : Les pneumopathies aiguës graves sont une cause importante de morbi-mortalité en réanimation et entraînent une surconsommation d'antibiotiques.L'identification microbiologique n'est efficace que dans 30-40% des cas,tandis que l'identification par amplification en chaîne par polymérase(PCR) semble améliorer le diagnostic et le pronostic.

Objectif : Étudier l'apport de la PCR multiplexe dans la prise en charge des patients atteints de pneumopathie aigue grave en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée sur huit mois (1er février - 31 septembre 2024) au service de réanimation de Zaghouan. Les patients présentant PAC grave ont été inclus et répartis en deux groupes : le groupe 1 (G1), ayant bénéficié d'une PCR multiplexe pour le diagnostic étiologique, et le groupe 2 (G2), ayant eu un prélèvement microbiologique standard par aspiration trachéale ou un prélèvement trachéal protégé. Les paramètres analysés incluent les délais d'identification des germes, la durée des antibiothérapies empirique et ciblée,la durée totale d'antibiothérapie, la durée sans antibiotiques, la durée de séjour et la mortalité.

Résultat : Ont été inclus 31 patients (G1 = 12, G2 = 13), avec un âge moyen de 56 ± 4 ans et un ratio homme-femme de 0,7.Les deux groupes étaient comparables en termes de caractéristiques épidémiologiques et cliniques à l'admission.Les scores de gravité IGS II et APACHE II étaient légèrement plus élevés dans le G1 sans différence significative.La PCR multiplexe a permis une identification plus rapide des pathogènes ($2,4 \pm 1$ heures dans le G1 vs 48 ± 4 heures par culture, $p < 0,001$).La durée de l'antibiothérapie empirique a été significativement réduite dans le G1 ($2,4 \pm 1$ jours vs 4,4 jours dans le G2, $p = 0,019$).Une désescalade a été effectuée chez 100 % des patients du G1 contre 10,3 % dans le G2 ($p < 0,001$).Une surinfection virale a été détectée précocement chez 50 % des patients du G1, avec 8,3 % de gènes de résistance identifiés.Dans le G2, seulement 35 % des aspirations trachéales ont permis une identification correcte du pathogène, avec une contamination dans 65 % des cas.Aucune différence significative n'a été observée concernant la durée totale d'antibiothérapie($9,42 \pm 2$ jours dans le G1 vs $10,3 \pm 1$ jours dans le G2, $p = 0,3$),la durée sans antibiotiques ($7,7$ jours dans le G1 vs 2,5 jours dans le G2, $p = 0,69$) ou la durée de séjour en réanimation ($17,7 \pm 1$ jours dans le G1 vs $13,3 \pm 2$ jours dans le G2, $p = 0,82$).La mortalité était légèrement plus élevée dans le G1 (33,3 % vs 23,1 % dans le G2, $p = 0,56$),mais sans différence statistiquement significative.

Conclusion : L'utilisation de la PCR multiplexe a permis une identification rapide des pathogènes, réduisant la durée de l'antibiothérapie empirique et facilitant une désescalade efficace avec une antibiothérapie ciblée.Une étude à plus large échelle est nécessaire pour évaluer son impact pronostique réel.

F C 004 : Intérêt du BioFire FilmArray Pneumonia Panel plus au cours des pneumopathies Grave en réanimation

Auteurs :

Karama Bouchaalaa : service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . OLfa Gargouri : laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie .

Amina hadded : service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Mabrouk bahloul : Service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Chokri ben hamida : Service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Basma mnif : laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie .

Introduction : La prise en charge des infections respiratoires basses (IRB) en milieu de réanimation est difficile et compliquée par la diversité des pathogènes. Le pronostic dépend étroitement de la rapidité de la mise en place d'une antibiothérapie adaptée. Evaluer l'apport du Panel BioFire® FilmArray® Pneumonia Panel plus (BPPP) (Biomérieux) détectant 27 agents pathogènes impliqués dans les IRB et 7 marqueurs de résistance aux antibiotiques en une heure environ avec un résultat semi-quantitatif pour les 15 bactéries, dans la prise en charge des IRB en comparaison à la culture conventionnelle.

Objectif : Intérêt du BioFire FilmArray Pneumonia Panel plus au cours des pneumopathies Grave en réanimation

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

Résultat : 44 patients ont fait l'objet de cette étude avec un Sex-ratio H/F= 1,8. Les critères d'inclusion étaient la pneumopathie hypoxémiant dès l'admission ou l'aggravation de la fonction respiratoire malgré une antibiothérapie à large spectre. Le BPPP était négatif pour 20%. Pour les 35 autres cas, le panel a permis de détecter 77 bactéries, 17 virus et 44 gènes de résistance. Les bactéries les plus détectées étaient *A.baumannii* (16) suivis de *P.aeruginosa* (11), *K. pneumoniae* (11) et *S.aureus* (11). Le virus le plus détecté était Human Rhinovirus/Enterovirus. Le résultat fourni par le BPPP a permis une adaptation précoce de l'antibiothérapie dans plus de 50% des cas. En comparaison à la culture standard, le BPPP a permis de détecter 77 bactéries contre 26 détectées par la culture dénotant de son intérêt dans le diagnostic des IRB décapitées. Deux bactéries ont été détectées uniquement par la culture: *Burkholderia cepacia* et *Achromobacter xylosoxidans* qui ne sont pas incluses dans le BPPP. Le seuil de détection des bactéries était concordant dans 75%. La concordance entre les gènes de résistance et la résistance phénotypique était de 76%.

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

F C 005 : Severe Acute Respiratory Illness : Intérêt de la PCR multiplex, profil épidémiologique et facteurs prédictifs de mortalité en USI

Auteurs :

Eya Seghir : Réanimation médicale CHU la Rabta . Hounaida Galai : Réanimation médicale CHU la Rabta . Imen Klai : Réanimation médicale CHU la Rabta . Asma Mehdi : Réanimation médicale CHU la Rabta .
Lynda Messaoud : Réanimation médicale CHU la Rabta . Asma ouhibi : Réanimation médicale CHU la Rabta . Ahlem trifi : Réanimation la Rabta CHU la Rabta . Sami Abdellatif : Réanimation médicale CHU la Rabta .

Introduction : Plusieurs germes peuvent être détectés chez les patients atteints d'une infection respiratoire et hospitalisés en réanimation. e multiples techniques peuvent identifier ces germes. Les méthodes PCR sont plus rapides et sensibles mais peu spécifiques et détectent plusieurs virus en même temps ce qui est considéré une limite sauf si co-infection.

Objectif : Décrire les caractéristiques démographiques et évolutives des SARI hospitalisées en réanimation et identifier les germes en causes en utilisant la technique de la PCR Multiplex.

Méthode : Il s'agit d'une étude de cohorte prospective, descriptive et analytique menée au service de réanimation médicale sur une période de 6 mois de Avril à Septembre 2024. Ont été inclus tous les patients âgés de plus de 18 ans, admis pour une infection respiratoire aiguë sévère (SARI). L'infection respiratoire aiguë sévère est définie par la présence d'une fièvre ou d'une suspicion d'infection respiratoire, ainsi qu'une fréquence respiratoire > 30 cycles/min ou une détresse respiratoire sévère ($SpO_2 < 90\%$). La confirmation microbiologique a été faite via une PCR multiplex sur un prélèvement nasal et oro-pharyngé réalisé dès l'admission en réanimation.

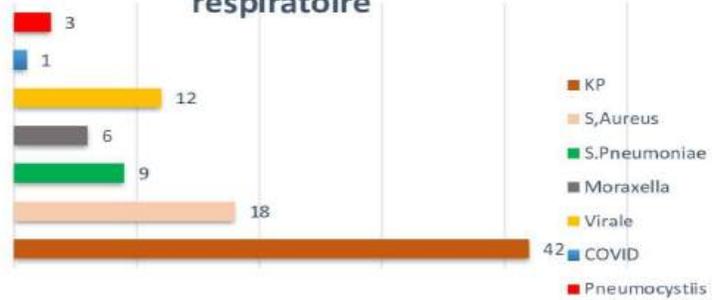
Résultat : Soixante-huit patients ont été inclus dans notre étude. L'âge médian était de 63 ans [43 -70], à prédominance masculine à 64,5%. L'IGSII médian était de 28[22 -50]. La durée de séjour médiane était de 9 jours [5-14]. Le diabète et l'hypertension artérielle étaient les tares les plus observées (respectivement 48% (n=30) et 40% des cas(n=25)) suivie de l'immunodépression 9,7% (n=6). La moitié de notre population était tabagique (45,2%, n=28). Six patients soit 9,7% avaient un test COVID positif à l'admission. Le taux de vaccination de notre population contre le COVID-19 était à 77,4% (n=48). Les patients provenaient majoritairement des urgences (n=31). Les étiologies de la détresse respiratoires les plus fréquentes étaient respectivement la pneumopathie communautaire (34%, n=21) et l'exacerbation de BPCO (29%, n=18). Le recours à la VMI était observé chez 27 patients et 17 patients étaient sous VNI. Les résultats des PCR ont montré une infection virale dans 19,4% des cas (n= 12), une infection bactérienne dans 80,6% des cas (n=50) dont la Klebsielle Pneumoniae était prédominante. Néanmoins la moitié des prélèvements étaient multibactériens. es germes isolés ont été illustré dans la figure ci-jointe. L'évolution a été marquée par l'installation d'un état de choc chez 23 patients dont la plupart (n=18) avaient un état de choc septique, le SDRA a été observée chez 27% des cas (n=15) et pour les complications nosocomiales on note un taux de PAVM à 23% (n=18) et 12,3% (n= 8) de bactériémies. ous avons présenté les facteurs de surmortalité après analyse multivariée dans le tableau 1.

Conclusion : Nous affirmons davantage que la PCR multiplex est une technique sensible, et rapide dans le diagnostic des SARI dues aux virus et aux bactéries permettant une PEC étiologique adaptée et précoce. La VMI et le SDRA étaient significativement associés à la mortalité dans les SARI.

	Survivants (n=43)	Décédés (n=22)	P	OR [IC]
Hypertension artérielle	n=13 (30%)	n=13 (59%)	0,034	1,9 [1,1-3,4]
SDRA	n=4 (9%)	n=14 (63%)	<10 ⁻³	6,8 [2,5 – 1,8]
Ventilation mécanique invasive	n=7 (16%)	n=20 (90%)	<10 ⁻³	5,58 [2,7 – 11,1]

Tableau 1. Facteurs indépendants de la mortalité chez les patients ayant une infection respiratoire aigüe sévère.

Répartition des germes identifiés au panel respiratoire



*Les virus isolés : Human Adénovirus, Human Rhinovirus, Human Bocavirus, Human Coronavirus OC43/KHU1

F C 006 : Les bactériémies primaires chez les patients brûlés : incidence et facteurs de risque

Auteurs :

Ikram Ben Braiek : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Amenne Alouini : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Hajer Mechmeche : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Hana Fredj : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Lilya Debbiche : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Sarra Dhraief : Laboratoire de biologie et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Lamia Thabet Laboratoire de biologie et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Amel Mokline : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous .

Amen Allah Messadi : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous .

Introduction : Les bactériémies primaires chez le brûlé représentent l'une des principales infections nosocomiales et elles sont associées à une lourde morbi-mortalité. L'identification des facteurs de risque est cruciale pour les prévenir, limiter la diffusion de telles infections et d'optimiser l'antibiothérapie.

Objectif : Déterminer l'incidence des bactériémies primaires chez le brûlé et de ressortir les principaux facteurs de risque.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective longitudinale sur 10 mois (novembre 2023 à août 2024) au service de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés. Tous les patients brûlés âgés de plus de 18 ans dont la durée de séjour était supérieure à 48H ont été inclus. Les bactériémies ont été définies selon les critères de CDC. Les données démographiques, cliniques des patients inclus et les épisodes de bactériémies et leurs caractéristiques ont été recueillies et analysées. Pour l'identification des facteurs de risque nous avons comparé deux sous-groupes de patients en fonction de la présence ou l'absence de bactériémies primaires.

Résultat : Durant la période d'étude, 342 patients ont été admis dont 36 patients ont présenté une bactériémie primaire soit une incidence à 10,5%. Le délai moyen de survenue de bactériémie était de 14,7 jours. La moyenne d'âge des patients était de 44 ± 17 ans avec un genre ratio à 1,57. La surface cutanée brûlée moyenne était de 36%. Il s'agissait d'un transfert secondaire dans 61% des cas. 45 épisodes de bactériémies primaires ont été recensées. Les germes les plus incriminés étaient : les entérobactéries sensibles dans 53% dans cas et les entérobactéries résistantes à la vancomycine dans 11% des cas. L'analyse univariée a identifié comme facteurs de risque de bactériémies primaires : La durée du cathétérisme veineux central supérieure à 5,5 jours (ASC :0.862 ; Se=97%, Sp=58% [0.786 ;0.938]) ($p<0.001$), les sondage vésical($p<0.001$), le transfert secondaire ($p=0.049$) et la durée de séjour ($p<0.001$). Chez nos patients, la durée de séjour moyenne en réanimation était de 26 jours. La mortalité était de 69%.

Conclusion : Chez le brûlé, les bactériémies primaires ont une incidence de 10,5 % avec une mortalité à 69%. Les principaux facteurs de risque sont : la durée de séjour en réanimation, le transfert secondaire, le cathétérisme veineux central et le sondage vésical.

F C 007 : Incidence et Facteurs de risque des infections urinaires associées aux cathéters vésicaux chez le brûlé en réanimation

Auteurs :

Ons Ellouze : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Amenne Alouini : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Ikram Ben Braiek : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Lilya Debbiche : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Hana Fredj : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Syrine Lahmar : Laboratoire de biologie et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Lamia Thabet : Laboratoire de biologie et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Amel Mokline : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . Amen Allah Messadi : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous .

Introduction : En réanimation, les infections urinaires (IU) sur cathéter vésical ont une prévalence variable selon les études et les séries 1-2 entre 17% et 31%. Elles sont sous-diagnostiquées car souvent asymptomatiques. Peu d'études se sont intéressées à ce sujet chez les brûlés.

Objectif : Déterminer l'incidence des infections urinaires sur cathéter vésical chez le brûlé et de ressortir les principaux facteurs de risque.

Méthode : Etude prospective longitudinale : 10 mois (novembre 2023-août 2024) au service de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés. Ont été inclus les brûlés âgés de plus de 18 ans dont la durée de séjour était supérieure à 48H. Le diagnostic d'infection urinaire a été retenu selon les critères du CDC. Pour l'identification des facteurs de risque nous avons comparé deux sous-groupes de patients en fonction de la présence ou l'absence d'infections urinaires sur cathéter vésical. Les données démographiques, cliniques des patients et les caractéristiques des infections urinaires sur cathéter vésical ont été recueillies et analysées.

Résultat : Durant la période d'étude 342 patients ont été admis dont 17 patients ont présenté une infection urinaire sur cathéter soit une incidence à 5%. Une atteinte du périnée a été présente chez 3 patients. La durée moyenne de cathétérisme vésical était de 12.5 jours (Extrêmes : 1j et 111jours) La moyenne d'âge des patients était de 46 ± 21 ans avec un genre ratio à 0,41. La moyenne de la surface cutanée brûlée était de 28%. Il s'agissait d'un transfert secondaire dans 65% des cas. Vingt épisodes d'infections urinaires sur cathéter vésical ont été recensées, avec un délai moyen de survenue de 22,6 jours. Les germes les plus incriminés étaient : les entérobactéries sécrétrices de carbapénèmes dans 35% et *Acinetobacter Baumannii* résistant à l'imipénème dans 35% des cas. L'analyse univariée a permis d'identifier comme facteurs de risque d'infections urinaires sur cathéter vésical : Le sexe féminin ($p < 0,001$), la durée du cathétérisme vésical supérieure à 10,5 jours (ASC : 0.834 ; Se=82%, Sp=73% [0.742 ; 0.926])($p < 0,001$), et la durée de séjour supérieure à 12,5 jours (ASC : 0.816 ; Se=70%, Sp=77% [0.724 ; 0.908]) ($p < 0,001$). Chez nos patients, la durée de séjour moyenne en réanimation était de 30 jours, avec une mortalité de 58,8%.

Conclusion : Chez le brûlé, les infections urinaires sur cathéter vésical ont une incidence de 5%. Les principaux facteurs de risque sont le sexe féminin, la durée de séjour en réanimation > 12 jours et la durée du cathétérisme vésical > 10 jours.

F C 008 : Early administration of norepinephrine in sepsis: Multicenter randomized clinical trial (preliminary analysis)

Auteurs :

A Trifi : Réanimation médicale Rabta . A Mehdi : Réanimation médicale Rabta .
L Messaoud : Réanimation médicale Rabta . E Seghir : Réanimation médicale Rabta .
A Ouhibi : Réanimation médicale Rabta .
K Ben Ismail : Réanimation médicale Zaghouan . N Ben Mrad : Réanimation médicale Ariana .
O Jaoued : Réanimation médicale Mahdia . H Fradj : Réanimation médicale CTGB .
H Ben Ghezala : Réanimation médicale CAMU . S Abdellatif : Réanimation médicale Rabta .
T Merhabene : Réanimation médicale Zaghouan . J Ben Khelil : Réanimation médicale Ariana .
S Atrous : Réanimation médicale Mahdia . A Mokline : Réanimation médicale CTGB .
AA Messaadi : Réanimation médicale CTGB . N Brahmi : Réanimation médicale CAMU .

Introduction : Hemodynamic restoration represents a cornerstone in the management of sepsis. When the target mean arterial pressure (MAP) is not achieved, volume expansion should be administered first, then vasopressors second. Recent evidence suggests the efficacy of early norepinephrine (NE) administration.

Objectif : To evaluate the hypothesis that early low-dose NE in sepsis with hypotension increases shock control within 6 hours from therapy starting, improve lactate clearance and reduce the risk of circulatory overload compared to standard care.

Méthode : a randomized multicenter trial enrolling ICU septic patients in whom MAP decreased < 65 mmHg and divided into 2 groups: early NE-group versus standard care (SC)-group. All patients were assessed during 6 hours of starting therapy that complies with the 2021 SSC guidelines. MAP and diuresis were recorded hourly and were taken at inclusion and at H6: lactates, cardiac ultrasound indices, and P/F ratio. Primary outcome was the shock control defined as a composite criterion (MAP > 65 mm Hg and urinary output > 0.5 ml/kg/h for 2 consecutive hours). Secondary were: decrease in lactate > 10% from baseline, received fluid volume, cumulated NE dose, variation in cardiac output, and mortality.

Résultat : 87 patients (early NE-group, n=41 vs SC-group, n=46) were included from 6 Tunisian ICUs. General characteristics were comparable (age: 58 vs 53 years, p=0,85), co morbidities, and SOFA=6 vs 5, p=0,33). Nosocomial nature of sepsis was more frequent in the 2 groups without difference (61% vs 65%, p=0,79) yet it occurred more delayed in the early NE-group (12 vs 7 days, p=0,02). Respiratory location (68% vs. 73%, NS) and GNB (61% vs. 54%, NS) were the mostly observed as origin and pathogen in cause of sepsis. At inclusion time, all baseline parameters: MAP (53 mm Hg in each arm, p: NS), echocardiography indices, serum lactate and P/F ratio. The shock control within H6 from initial therapy not improved with the early NE (73% vs 74%, p=1). We observed a significant increase in SV among the early NE group (0,047) and a gain of 300 ml close to significance in the received fluid volume (attached table). In intragroup, the increase in VTI, SV and CO was significant in both groups and similarly for lactate but without reaching an intergroup significance as to the increase above 15% for SV/CO (p=1/0.53) nor to the decrease below 10% for lactate (p=1).

Conclusion : While considering the preliminary nature of our results, the early use of low-dose NE did not improve shock control at 6H but seemed to increase stroke volume and reduce the fluid intake.

Table. Outcomes between study groups

	Early NE-group (n=41)	SC-group (n=46)	P value
Primary endpoint=Shock Control within 6 H (MAP > 65 mm Hg + UO > 0.5 ml/kg/H for 2 consecutive hours)			
Success, n (%)	30 (73)	34 (74)	1
Success time (H, med [IQR])	3 [2,5-3,5]	3 [2,5-3]	0,89
Decline after success, n (%)	4 (10)	3 (6,5)	0,65
Secondary endpoints			
VTI (cm, med [IQR])			
• At inclusion	16 [14-19]	17 [16-19]	0,95
• At H6	19 [18-20]	18 [17,5-20]	0,46
SV (ml, med [IQR])			
• At inclusion	50 [45-68]	45 [30-60]	0,068
• At H6	76 [72-90]	60 [52,5-70]	0,047
• \nearrow >15% from baseline, n (%)	20 (49)	23 (50)	1
CO (L/mn, med [IQR])			
• At inclusion	5 [4-6,5]	5 [4-6,6]	0,78
• At H6	6,15 [5,2-8,3]	6 [4,9-6,6]	0,29
• \nearrow >15% from baseline, n (%)	21 (51)	19 (41,3)	0,53
E/E' (med [IQR])			
• At inclusion	8 [7-9]	9 [7-9]	0,95
• At H6	8 [7-9]	8 [8-9]	0,67
Serum Lactate (mmol/L, med [IQR])			
• At inclusion	3,5 [2-4]	4 [3-4]	0,43
• At H6	2 [1-2]	2 [1-3]	0,49
• \searrow > 10 %, n (%)	34 (83)	39 (85)	1
P/F ratio (med [IQR])			
• At inclusion	230 [171-312]	255 [230-370]	0,9
• At H6	345 [310-380]	320 [250-380]	0,64
Received fluid volume (ml, med [IQR])	1500 [1400-2000]	1800 [1500-2000]	0,07
Cumulated NE dose (mg.d, med [IQR])	7,5 [6-9,5]	10 [4-12]	0,59
Invasive ventilation, n (%)	24 (58,5)	21 (45,5)	0,3
Renal replacement therapy, n (%)	2 (3,5)	3 (6,5)	1
28- Day mortality, n (%)	17 (41,5)	16 (35)	0,27

NE: norepinephrine, MAP: mean arterial pressure, UO: urinary output, VTI: velocity time integral, SV: stroke volume, CO: cardiac output, *: significant difference

F C 009 : Éléments pronostiques des infections associées aux soins en milieu de réanimation

Auteurs :

D.Dlensi : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Berkhaies* : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Riguen : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . H.Ben Hassine : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Smaoui : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Zouari : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . R.Allala : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Medhioub : réanimation médicale hôpital régional de Mahres .

Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) représentent un problème sanitaire généralement sous-estimé. Etant responsable d'une augmentation de la morbi-mortalité en réanimation sa prévention représente un défi majeur.

Objectif : Déterminer les facteurs pronostiques des IAS chez les patients hospitalisés au service de réanimation.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective descriptive et analytique du 1/4/2024 au 30/6/2024 au sein d'unité de soins intensifs d'un hôpital régional incluant tous les patients adultes (âgés de plus de 18 ans). Nous avons collecté les caractéristiques épidémiologiques et cliniques, les modalités de prise en charge ainsi que les données évolutives

Résultat : Pendant cette période, 24 patients ont été admis en réanimation qu'on a répartis en deux groupes : groupe IAS incluant 13 patients et groupe témoin incluant 11 patients (pas d'IAS). L'âge moyen de nos patients était de 62 ans +/- 9,7 ans [18-93 ans] avec une prédominance féminine : sexe ratio à 0,7. En comparant les deux groupes, les moyennes des scores IGSII, APACHEII et SOFA à J1 étaient significativement plus élevés chez le groupe IAS (respectivement $p=0.01$, $p=0.003$, $p=0.02$). Quant au support ventilatoire, nous avons eu plus recours à la ventilation mécanique invasive chez le groupe IAS (53% versus 18%, $p=0.02$). D'autre part, le groupe IAS avait une plus grande nécessité de catécholamines (69% versus 9%, $p=0.003$). La durée moyenne d'hospitalisation était plus importante chez les patients du groupe IAS sans différence significative entre les deux groupes (respectivement de 7,5 +/- 1,2 jours et 5,4 +/- 1 jours, $p=0.56$). Par ailleurs, la mortalité en soins intensifs chez le groupe IAS et le groupe témoin était respectivement de 30% et 18% ($p=0.02$) survenant dans la plupart des cas dans un tableau d'état de choc septique compliqué de défaillance multiviscérale ou d'une hypoxémie refractaire.

Conclusion : La fréquence des IAS est élevée en soins intensifs. Les patients infectés avaient des besoins plus importants en catécholamines et en support ventilatoire avec un taux de mortalité nettement plus important

F C 010 : Les Infections associées aux soins chez le brûlé : étude épidémiologique

Auteurs :

H.Mechmeche : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . A.Alouini : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . O.Ellouze : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . H.Fredj : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . L.Debbiche : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . S.Dhraief : laboratoire de bactériologie et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . L.Thabet : laboratoire de bactériologie et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . A.mokline : Réanimations des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . AA.Messadi : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous .

Introduction : Chez le brûlé, les infections associées aux soins (IAS) sont associées à une augmentation de la morbi-mortalité.

Objectif : Etudier l'épidémiologie des infections associées aux soins dans l'unité de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective d'incidence portant sur la cohorte des patients brûlés âgés de plus de 18 ans, admis du 01/11/2023 au 31/08/2024 (période de 6 mois) et séjournant plus de 48 heures en réanimation. Les critères d'infection utilisés ont été ceux du Centers for Disease Control (CDC). Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et analysées à l'aide du logiciel SPSS 23.

Résultat : Durant la période d'étude, 342 patients ont été admis dont 153 patients ont été inclus (44.7%). L'âge moyen était de $44,9 \pm 17,1$ ans, avec un genre-ratio de 2,3. La surface cutanée brûlée médiane était de 20,75%. Il s'agissait d'un transfert secondaire dans 48,7%. La durée médiane de séjour avant admission de 0 jour [0 ; 1]. Les patients avaient des antécédents pathologiques dans 39,2 % des cas, essentiellement diabète (9,2 %) et l'hypertension (7,2 %). Le score IMC moyen était de 25,8 (+/-5,34). La durée médiane de séjour en réanimation était de 8 jours [3 ; 14,5]. Les patients ont eu des dispositifs invasifs: CVC (56,8%), intubation (41,1%), et sonde vésicale (58,8%). Chez 153 patients inclus, 108 épisodes d'ILS ont été recensés soit une moyenne de $2,1 \pm 1,3$ épisodes par patient. Cinquante-deux patients (34%) ont développé au moins une IAS. Le délai moyen du premier épisode infectieux était de 4,5 jours [3 ; 6,75] après l'admission. Les bactériémies primitives étaient prédominantes (41,7%), suivies des pneumopathies (19,4%), des infections liées aux cathéters (18,5%) et des infections urinaires (18,5%). Les infections étaient polymicrobiennes dans 33,3% des cas, avec une prévalence élevée de bactéries multirésistantes (73,1% de carbapénèmes, 5,6% d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV). L'état de choc septique était présent dans 85,2% des cas au diagnostic. L'antibiothérapie était empirique, prescrite dans 90% des cas et était appropriée que dans 53% des cas. La présence d'une ILS était être un facteur indépendant de mortalité ($p < 0,001$; OR 9,9).

Conclusion : chez le brûlé, les IAS ont une incidence de 44.7% avec prédominance des bactériémies primitives. Les germes pathogènes étaient majoritairement les bactéries sécrétrices de carbapénèmes et ERV. Ceci nécessite une optimisation des mesures d'hygiène et de l'utilisation des dispositifs invasifs.

F C 011 : PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MECANIQUE INVASIVE : INCIDENCE ET CARACTERISTIQUES MICROBIOLOGIQUES

Auteurs :

H.Galai* : réanimation médicale La rabta . L.Messaoud : réanimation médicale La rabta . B.Tlili : réanimation médicale La rabta . S.Cherif : réanimation médicale La rabta . A.Mehdi : réanimation médicale La rabta . E.Seghir : réanimation médicale La rabta . A.Ouhibi : réanimation médicale La rabta . A.Trifi : réanimation médicale La rabta . S.Abdellatif : réanimation médicale La rabta .

Introduction : Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique invasive(PAVM) représentent un problème de santé majeur et demeurent au premier rang des infections acquises en réanimation.La lutte contre ce fléau fatal devrait commencer par une meilleure connaissance de l'incidence et du profil bactériologique

Objectif : Déterminer l'incidence, les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des PAVM en réanimation et identifier le profil bactériologique.

Méthode : Etude prospective, monocentrique et descriptive réalisée au service de réanimation entre Octobre 2023 et Janvier 2024. Ont été inclus tous les patients hospitalisés en réanimation pendant plus de 48 heures. Le diagnostic de PAVM a été posé devant les données cliniques, radiologiques et biologiques. L'identification des souches isolées a été réalisée par les méthodes microbiologiques conventionnelles selon les recommandations de la CA-SFM

Résultat : Durant le période de l'étude, 81 patients d'âge moyen 54 ± 18 ont été inclus. Le genre ratio était de 1,7. Le diabète (n=33) et l'hypertension artérielle (n=23) étaient les tares prédominantes. Les moyennes des scores IGS II et APACHE II étaient respectivement de 24 ± 20 et de 16 ± 10 . Vingt-deux patients ont développé une PAVM soit une incidence à 27,2 %. Les germes incriminés étaient : Pseudomonas Aeruginosa (n=10) suivie de Klebsiella Pneumoniae (n=8) et Acinetobacter Baumannii (n=4). Les phénotypes les plus observés par ordre de fréquence étaient : les Béta-lactamases à spectre élargie (54,5%), carbapénémase (36,3%) et céphalosporinase (9%). La mortalité était plus élevée chez le groupe des patients qui ont développé une PAVM (59% versus 13,5% ; p = 0,03) et de même pour la durée de séjour qui était plus longue chez les patients qui ont présenté une PAVM ($20 \pm 14,25$ jours versus $6,6 \pm 4,25$ jours ; p < 10^{-3}).

Conclusion : La PAVM est une complication nosocomiale fréquente en réanimation (27,2%) et grave (taux de mortalité à 59%). Les bacilles gram négatives non fermentaires étaient les principales bactéries responsables de ces infections

F C 012 : La pneumonie acquise sous ventilation mécanique chez les patients trachéotomisés en réanimation

Auteurs :

S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . I.Dahech* : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . A.Hadded : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . S.Bougharriou : service de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Bien que l'incidence de la pneumonie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) soit très élevée, de nombreuses incertitudes existent quant à l'évolution clinique de la PAVM chez les patients trachéotomisés.

Objectif : L'objectif de la présente étude était de déterminer l'incidence de la PAVM et son délai, le profil microbiologique des germes responsables et le pronostic chez les malades trachéotomisés en milieu de réanimation

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive couvrant une période de 8 mois de janvier 2024 jusqu'à août 2024 menée au sein du service de réanimation. Nous avons inclus tous les malades sous ventilation mécanique qui ont été trachéotomisés. Nous avons recueilli les données démographiques, cliniques et les interventions thérapeutiques chez cette population. Le diagnostic de PAVM était basé sur des critères cliniques, radiographiques et microbiologiques. Des analyses univariées ont été réalisées pour comparer le pronostic entre les malades ayant une PAVM (PAVM+) et les témoins (PAVM-).

Résultat : Au total, 64 patients ont été trachéotomisés pendant la période d'étude. La moyenne d'âge a été de $52 \pm 15,7$ ans. Les patients avaient des comorbidités dans 51% des cas. Le SAPS II moyen a été de $36,7 \pm 13,9$ et l'APACHEII moyen de $16,3 \pm 7$. Les motifs les plus fréquents d'admission en réanimation des malades trachéotomisés ont été médicales dans 40,6 % des cas (une détresse neurologique dans 77% des cas) et des polytraumatisés dans 40,6% des cas. Les patients ont été intubés à j 1,4 en moyenne pendant $8,9 \pm 5,2$ jours en moyenne avant la mise en place de la trachéotomie. La trachéotomie a été réalisée à ciel ouvert dans 100% des cas. Quarante et un malades (64,1%) ont présenté une PAVM après $6,1 \pm 5$ jours en moyenne de la trachéotomie. Vingt patients (48,8%) ont eu la PAVM dans les 3 premiers jours suivant le geste. Le nombre d'épisodes de PAVM varie entre 1 et 3 épisodes. Les germes les plus fréquemment isolés ont été *Pseudomonas aeruginosa* (31%), *Klebsiella Pneumoniae* (20,1%) et *Proteus mirabilis* (14,8%). Tous ces germes étaient des germes multirésistants aux antibiotiques avec un taux de résistance à l'imipénème de 92%. Les patients PAVM + et PAVM - ont été comparables concernant les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques, les comorbidités, la gravité à l'admission. La mortalité, la durée de la trachéotomie, la durée de séjour étaient comparables entre les deux groupes. Cependant, le groupe de PAVM+ était associée à une réduction significative de la durée de la ventilation mécanique (PAVM +: $28,9 \pm 13$ jours vs PAVM- : $2,5 \pm 17$ jours, $p=0,04$).

Conclusion : L'incidence de la PAVM après la trachéotomie est importante dont presque la moitié surviennent dans les 3 premiers jours. Cette PAVM est associée à une prolongation de la durée de la ventilation mécanique. Un protocole de prévention de ces PAVM peut améliorer le pronostic des patients

F C 013 : Monitoring thérapeutique des antibiotiques chez les patients en réanimation : Modalités et pronostic

Auteurs :

YOSRA KHARRAT : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . SAMIAAYED : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . EMNA RACHDI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI .

NACEF BEN MRAD : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN ARIANA . SELIM SELLAOUTI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . AMIRA JAMOSSI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . JALILA BEN KHELIL : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA .

Introduction : L'antibiothérapie est l'un des piliers de la prise en charge des infections sévères en réanimation. Le monitoring thérapeutique des antibiotiques (TDM) constitue une approche individualisée qui prend en compte les modifications physiopathologiques des patients en réanimation.

Objectif : Décrire les modalités du monitoring thérapeutique des antibiotiques dans un service de réanimation tunisienne et déterminer son impact sur le pronostic.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle chez les patients adultes admis au service de réanimation médicale de l'hôpital Abderrahmen Mami entre Janvier 2024 et Juin 2024. Ont été inclus les patients chez lesquels nous avons pratiqué un monitoring du dosage de la vancomycémie, la téicoplaninémie, la gentamycémie et/ou de l'amikacinémie résiduelle. Ont été recueillies les données démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients.

Résultat : Au total 50 dosages ont été analysés chez 39 patients durant la période de l'étude. Les dosages étaient répartis comme suit : 26 dosages de l'amikacinémie, 14 gentamycémie, huit vancomycémie et deux teicoplaninemies. Le délai médian de la prescription de l'antibiothérapie par rapport à l'admission était de huit jours [0-80]. Les motifs de prescription étaient principalement la pneumopathie et la septicémie respectivement dans 50% et 22% des cas. L'antibiothérapie était probabiliste dans 54% des cas et l'infection associée aux soins était retenue dans 60% des épisodes infectieux. Un état de choc septique était associé dans 56,5% des cas. Au cours du monitoring, le dosage de la résiduelle était dans la fourchette thérapeutique dans 43% des cas et suprathérapeuthique dans 57% des dosages. L'incidence de l'insuffisance rénale aigue chez la population surdosée était de 64% avec recours à l'hémodialyse dans 38% des cas. Uniquement 6% des patients ont développé une cytolyse hépatique sans signes d'insuffisance hépatocellulaire associée. La durée médiane de l'antibiothérapie était de 7 jours [1-17]. L'évolution de l'épisode infectieux était favorable dans 62% des cas.

Conclusion : Cette étude souligne l'importance du monitoring thérapeutique des antibiotiques en réanimation afin d'optimiser au mieux les doses prescrites et de réduire les effets indésirables liés.

F C 014 : Facteurs associés au recours à la ventilation mécanique chez les patients admis pour sepsis aux urgences

Auteurs :

S.Khabouchi* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . H.Zouari : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . A.Zoubli : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . D.Hosni : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Ouerghi : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Jouini : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .

Introduction : La prise en charge du sepsis est un enjeu majeur en médecine d'urgence. Il s'agit d'un motif fréquent d'admission aux services des urgences et réanimation avec une morbi-mortalité importante.

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs du recours à la ventilation mécanique chez mes patients admis en sepsis aux urgences.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive qui s'est déroulée sur une période de 24 mois au service des urgences. Critères d'inclusion : les deux sexes, âge > 18 ans, admis pour sepsis. Critères de non inclusion : patient en ACR, femmes enceintes.

Résultat : Nous avons colligé 305 patients hospitalisés pour sepsis aux urgences. L'âge moyen était de 62 ans avec des extrêmes allant de 19 à 95 ans et un genre ratio à 1,47. Les principaux antécédents: HTA (116 ; 38%) , Diabète(123 ; 40,3%) , Insuffisance coronaire (47 ;15,4%) , insuffisance rénale (60 ;19,7%), BPCO(15 ;14,9%) , AVC (24 ;7,9%)et néoplasie (16 ;5,2%). Les habitudes : tabagisme (71 ;3,3%) , éthylisme (9 ;3%), toxicomanie (8 ;2,6%). Les motifs de consultation : fièvre (209 ;68,5%) , asthénie (210 ;68,9%) , confusion (35 ;11,5%) , dyspnée (120 ;39,3%) , toux(53 ; 17,4%) , douleur thoracique (22 ;7,2%) , signes urinaires (47 ;15,4%) , signes digestifs (20,7%) . L'évolution a été marquée par une aggravation (34%) , état de choc (24,3%) , défaillance multiviscérale (20%) , SDRA (9,2%) et recours à la ventilation mécanique (15%). Les facteurs associés au recours à la ventilation mécanique étaient : genre masculin ($p=0,033$) , âge ($p=0,000$) , tabagisme ($p=0,045$) , éthylisme ($p=0,005$) , toxicomanie ($p=0,000$). Les symptômes initiaux à type de dyspnée ($p=0,01$) et confusion ($p=0,000$) étaient également incriminés . Sur le plan clinique , la SpO2($p=0,001$) , la fréquence respiratoire ($p=0,000$) , la PAS ($p=0,029$) , la fréquence cardiaque ($p=0,002$) et le GCS ($p=0,000$) et la température ($p=0,015$) étaient associés à l'intubation dans le sepsis . Les paramètres gazométriques : pH ($p=0,000$) , PCO2 ($p=0,002$) , lactates ($p=0,035$) , base excess ($p=0,025$) et biologiques : ASAT($p=0,000$) , Bilirubine ($p=0,000$) , plaquettes ($p=0,005$) et TP ($p=0,000$) . Les scores d'évaluation de gravité : qSOFA ($p=0,000$) , NEWS ($p=0,000$) et MEWS ($p=0,000$) .

Conclusion : Le sepsis nécessite une prise en charge optimale dès l'admission .La réanimation hémodynamique et une antibiothérapie précoce demeurent la pierre angulaire du traitement. L'évaluation des paramètres prédictifs d'une évolution péjorative et la ventilation assistée est cruciale dans l'évaluation initiale .

F C 015 : Impact de la supplémentation en vitamine D sur l'évolution des brûlés

Auteurs :

Fredj Hana : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Aloui Amal : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Mallak Abdelkader : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Rhaiem Syrine : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Bahija Gasri : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Jami Imen : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Dhraief Sarra : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Thabet Lamia : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Mokline Amel : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Amen Allah Messadi : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : La vitamine D joue un rôle important dans la modulation du système immunitaire et la régulation de l'inflammation. Néanmoins, il n'y a pas de recommandation sur son utilisation en réanimation particulièrement chez les brûlés en termes de sepsis.

Objectif : Etudier l'impact de l'adjonction de la vitamine D sur l'évolution des patients brûlés.

Méthode : Etude prospective menée au service de réanimation des brûlés de Ben Arous sur une période de 6 mois (Avril-Septembre 2023). Ont été inclus tous les adultes brûlés. Ont été exclus les enfants, les femmes enceintes, les patients n'ayant pas eu de dosage de vitamine D. Le dosage de la Vit D a été réalisé à l'admission et une supplémentation hebdomadaire par voie orale de 200000 UI de vitamine D3 a été réalisée pour les patients déficitaires (Vit D <30ng/ml). Ce groupe a été comparé à un groupe témoin n'ayant pas reçu la Vit D.

Résultat : Pendant la période d'étude, 136 patients ont été admis, 108 ont été inclus. Quatre-vingts et onze patients avaient un déficit en vitamine D avec un taux moyen de 16,330ng/ml, tous ont eu une supplémentation en vitamine D (G1 : Vit D+). Ces patients ont été comparés à un groupe témoin incluant 100 patients n'ayant pas reçu de vitamine D, comparables en termes d'âge, de sexe, d'étendue des brûlures, et de gravité (G2: Vit D-) (tableau1). La supplémentation en vitamine D a permis de retarder l'installation du sepsis ($p=0,05$), de diminuer le nombre de jours en sepsis ($p=0,01$), de diminuer le nombre des états de choc septique ($0,046$), de diminuer le nombre de jours sous amines ($p=0,028$) mais sans impact sur la mortalité (tableau2).

Conclusion : La supplémentation en vitamine D chez le brûlé permet de retarder la survenue d'épisode septique, mieux contrôler le sepsis mais sans effet sur la mortalité.

Tableau 1: Caractéristiques épidémiologiques des 2 groupes

	VitD+ (n=91)	Vit D- (n=100)	Valeur de p
Age (années) (moyenne ±ET)	32,7±9	32,5±11	0,9
Genre-Ratio	2,4	2,25	0,9
Comorbidités -Oui -Non	9% (8) 91% (83)	11% (11) 89% (89)	0,5
SCB	28,8±11%	27,2±16%	1.1
Types des brûlures -Thermiques -Electriques	86% (78) 10% (9)	81% (81) 14% (14)	0,33 0,25

Tableau2 : Impact de la supplémentation de la vitamine d sur l'évolution des patients brûlés

Evolution	Vit D+ (n=91)	Vit D- (n=100)	P
Délai d'installation de sepsis par rapport aux brûlures (jours)	7,7±2,2	2,9±1,1	0,05
Nombre d'épisodes septiques (moyenne)	1,6±1,3	1,4±1,2	0,6
Nombre de jours sous amines (jours)	3,6±1,6	9,7±3,8	0,028
Délai moyen de contrôle du sepsis (jours)	14,89±7,1	22,4±3,4	0,01
Etat de choc septique n (%)	30(33)	22(22)	0,046
Durée de séjour (jours)	12,76±5,7	16,42±4,2	0,8
Mortalité n (%)	18(20)	22 (22)	0,3

F C 016 : Impact of aminoglycoside serum level monitoring on treatment efficacy and safety in critically ill patients.

Auteurs :

Hamdi Dhouha : service de réanimation médicale hopital Sahloul . Chouhene Salma : réanimation médicale hopital Sahloul .
Rafla BEN DABEBISS : réanimation médicale hopital Sahloul . Hajer ZOUARI : réanimation médicale hopital Sahloul . Abir
CHIHAOUI : réanimation médicale hopital Sahloul . Ayoub AKKERI : réanimation médicale Hopital Sahloul . Yosra ZMANTAR :
réanimation médicale hopital Sahloul . Ines BEN ALAYA : réanimation médicale hopital Sahloul . Sidina EMAH : réanimation
médicale hopital Sahloul . Sana BOUJAAFAR : Laboratoire de biochimie hopital Sahloul . Dorra AMOR : Laboratoire de biochimie
hopital Sahloul . Housseem HMOUDA : réanimation médicale hopital Sahloul .

Introduction : Aminoglycosides, including Amikacin and Gentamycin, are crucial for treating severe infections in ICU patients. Their efficacy relies on achieving optimal peak levels, while safety depends on avoiding toxic residual concentrations, therefore, accurate monitoring of plasma levels is crucial.

Objectif : The purpose of our study was to determine peak concentrations and residual serum levels of Gentamycin and Amikacin in critically ill patients, while studying the deviation from the EUCAST guidelines.

Méthode : We conducted a prospective study on ICU patients who received aminoglycoside antibiotic therapy. The study included patients who received Amikacin (20-30 mg/kg) or Gentamicin (6-8 mg/kg), adhering to recommended maximum doses. Peak plasma concentrations were targeted according to EUCAST guidelines: 60-80 µg/mL for amikacin and 20-30 µg/mL for gentamicin. Data collected included: Demographics: Age, sex, underlying health conditions. Indications for aminoglycoside use: Types of infections and severity. Clinical and biological markers of sepsis: Temperature, CRP levels and norepinephrine doses. Renal function tests. Pharmacokinetic factors: Body weight, volume of distribution, and serum albumin level.

Résultat : Eighteen patients (mean age: 61 years, 12 males and 6 females) receiving aminoglycosides were included. SAPS II score was 49.2. Amikacin (61.1%) and Gentamycin (38.9%) were administered, with an average delay of 9 days post ICU admission, and each patient received at least 2 doses. Indications included pneumonia (5 patients), septic shock (11 patients), and bacteremia (2 patients). Isolated pathogens were Gram-negative bacilli (38.9%), Gram-positive cocci (11.1%), and antibiotic therapy was probabilistic in 50% of cases. Colistin was added in 6 patients (33.3%) for 10 days. The different measures of C_{max} and residual levels are presented in table 1. None of the patients achieved the EUCAST Gentamycin target levels. EUCAST targets for Amikacin were met in only 04 patients. Efficacy markers for Amikacin are represented in figure1. Fluid balance was positive by 1717 ml after the second dose vs. 545 ml after the third dose, and serum albumin levels were 25.5 g/L after the second dose vs. 23.9 g/L after the third dose. Nephrotoxicity as assessed by creatinine clearance, showed no significant changes (64.2 mL/min after the first dose vs. 72.6 mL/min after the second vs. 65.6 mL/min after the third one). DOSE ME program predictions for dosing times were met for the second dose (42.07 hours vs. 42.69 hours), but not for the third (38.5 hours vs. 49.2 hours). Average hospital stay was 31 days. Fourteen patients among 18 died in the ICU.

Conclusion : Our study highlights the importance of monitoring aminoglycoside plasma levels in ICU patients for accurate dosing adjustments, therefore, maximizing efficacy and reducing toxicity. Implementing monitoring protocols is vital for optimizing patient outcomes and ensuring safe use of aminoglycosides.



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

F C 017 : Out-of-Hospital Cardiac Arrest Management: Evaluation of General Practitioner Knowledge

Auteurs :

Jemai Khaireddine : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Demni Wiem : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Bahria Wided : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Boussaid Intissar : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Aloui Ines : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Sahnoun Ismail : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa .

Nouira Nourelhouda : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa .

Introduction : Cardiac arrest represents an extremely life-threatening emergency. Family physicians play a crucial role in the initial management of out-of-hospital cardiac arrest.

Objectif : We aimed to assess the theoretical knowledge of family physicians regarding the management of out-of-hospital cardiac arrest.

Méthode : It was a descriptive cross-sectional study conducted over two months (April and May 2023). An anonymous self-administered survey was used, distributed via Google Forms, consisting of two parts (the first part collected demographic data and information related to previous medical education, while the second part evaluated knowledge through 15 multiple-choice questions inspired by the French guidelines of the European Resuscitation Council from 2021).

Résultat : We obtained 110 responses from physicians with a mean age of 34 ± 7 years. The male-to-female ratio was 0.32. Thirty-eight participants (34.6%) were practicing physicians. The average number of years in practice was 9 ± 7 years. Nearly half of the participants had received theoretical training: during specialty college courses (14.5%), postgraduate training days (31.8%), and additional certification courses (5.5%). Eighty-seven participants (79%) had received practical training through simulations. In 38.5% of cases, this training had taken place within the past year. Forty-three physicians (39%) had previously encountered an out-of-hospital cardiac. The mean evaluation score was 11 ± 2 (ranging from 4 to 15). A score ≥ 11 was observed in 58 participants (52.7%). A "satisfactory" level of knowledge (score ≥ 11) was significantly associated with previous attendance of both theoretical ($p=0.01$) and practical ($p=0.004$) cardiac arrest management training, a training date within the past year (0.004), and experience in prehospital emergency medical services (0.04).

Conclusion : The implementation of continuous theoretical and practical training in the management of out-of-hospital cardiac arrest appears necessary to ensure better care and improve outcomes.

F C 018 : CŒUR PULMONAIRE AIGU AU COURS DU SYNDROME DE DETRESSE RESPIRATOIRE AIGU D'ORIGINE VIRALE

Auteurs : Hiba Bouchallouf : service de réanimation médicale hopital régionale de zaghouane . Takoua Marhbene : service de réanimation médicale hopital regional de zaghouane . Najla ben slimen : service de reanimation medicaleic hopital regional de zaghouane . khaoula ben ismail : service de réanimation médicale hopital regionale de zaghouane . Boudour ben dhia : service de reanimation médicale hopital régionale de zaghouane .

Introduction : Le syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) par différent mécanisme peut être responsable d'une majoration de la post-charge ventriculaire droite pouvant aboutir à un cœur pulmonaire aigu (CPA). L'apparition d'un CPA est un tournant péjoratif dans la pathologie mais sa fréquence est sous-estimée.

Objectif : Rapporter l'incidence du CPA chez des patients atteint d'un SDRA d'origine virale.

Méthode : Une étude rétrospective menée au service de réanimation médicale durant la période allant de janvier 2022 à aout 2024. Ont été inclus les patients ayant eu une échographie transthoracique (ETT) durant les 48 h suivant le diagnostic d'un SDRA d'origine virale. Secondairement ont été exclu ceux ayant des images échographiques de mauvaise qualité. Le diagnostic d'un CPA a été retenu devant l'apparition d'une dilatation ventriculaire droite avec un rapport des surfaces télédiastoliques VD/VG supérieur à 0,6 en coupe apicale 4 cavités et la présence d'une dyskinésie septale. Deux groupes ont été identifiés selon la présence ou non d'un CPA.

Résultat : Au total, 111 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 58 ± 11 ans avec un genre-ratio de 1,2. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle et le diabète 37,8% et 35% respectivement. La moyenne des scores IGSII et APACH II étaient respectivement de $25,2 \pm 8,1$ et $8,9 \pm 5,4$. La moitié des patients étaient en SDRA modérée et 44% en SDRA sévère. La ventilation mécanique invasive était indiquée chez 57 patients (51,4%) et le décubitus ventral chez 87 patients. Vingt-six patients avaient une embolie pulmonaire à l'admission. Vingt-huit (25,2%) patients avaient un CPA et étaient classés groupe I. Les paramètres ventilatoires étaient comparables dans les deux groupes. En comparant les deux groupes, dans le groupe CPA il y avait plus de patients de genre masculin (75% vs 48,2% ; $p = 0,014$) et diabétiques (53,6% vs 28,9% ; $p = 0,018$). Le groupe CPA avait un score IGS II moyen plus élevé à l'admission ($28,5 \pm 11$ vs 24 ± 7), un rapport P/F moyen plus bas ($117,5 \pm 48$ vs 147 ± 64) et une créatinémie médiane plus élevée ($128[25-627]$ vs $94[36-550]$; $p = 0,05$). Les deux groupes étaient comparables en termes d'âge ($58,4 \pm 12,8$ vs $58,2 \pm 10,6$, $p = 0,95$) des antécédents d'hypertension artérielle ($p = 0,27$) et d'obésité ($p = 0,85$) ainsi que la survenue d'une embolie pulmonaire au cours du séjour (32 % vs 20,5% ; $p = 0,2$). Les marqueurs biologiques myocardiques étaient comparables. Le recours à la ventilation mécanique invasive ($p = 0,11$), au décubitus ventral ($p = 0,57$) et aux drogues vasoactives ($p = 0,8$) était le même. La durée de séjours ($9,8 \pm 5$ jours vs $10,6 \pm 6$) ainsi que la mortalité (48% vs 51,8%) étaient similaires entre les deux groupes.

Conclusion : L'incidence du CPA dans le SDRA d'origine virale est élevée survenant chez les patients les plus hypoxiques mais ne semble pas augmenter la mortalité dans cette étude, un échantillon plus large serait nécessaire.

F C 019 : DIABETIC PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME: CHARACTERISTICS AND OUTCOMES

Auteurs :

Y.Ben Ali1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.SAADAOUI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Zorgati1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.HIDRI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Diabetes mellitus represents a major public health issue. Acute coronary syndrome (ACS) is not only the leading cause of morbidity and mortality worldwide but also the primary cause of death among diabetic patients. **Objectif** : To describe the epidemiological, clinical, and angiographic characteristics of diabetic patients admitted with ACS.

Méthode : This is a single-center, prospective, descriptive study conducted from June 2021 to June 2023 including all diabetic patients hospitalized in the cardiac intensive care unit at University Hospital for ACS and treated with coronary angioplasty using drug-eluting stents. Clinical characteristics, treatment and outcomes were recorded.

Résultat : A total of 320 diabetic patients with ACS were included. The mean age was 60.68 ± 10.3 years, with a male predominance (M/F ratio of 2.8). Type 2 diabetes was predominant, accounting for 98.3% of the population. Degenerative complications were noted in 40% of cases. Dyslipidemia was the most common cardiovascular risk factor, present in 57% of patients, followed by hypertension (55.6%), smoking (43.6%), and obesity (38.9%). NSTEMI was the most frequent admission diagnosis, identified in 182 patients (56.8%). The most common reasons for admission were atypical anginal pain (63.7%), acute pulmonary edema (27.3%), and cardiogenic shock (8%). A moderately reduced or reduced left ventricular ejection fraction (LVEF) was observed in 54.3% of cases. Among STEMI patients, primary angioplasty was the preferred reperfusion strategy in 58.7% of cases. Thrombolysis was performed in 50 patients (36.2%) with a failure rate of 40%. Urgent coronary angiography within 2 hours was performed in 20 NSTEMI patients (10.93%). The mean length of stay was 5 ± 3.8 days. During hospitalization, acute pulmonary edema was present in 30.3% of patients, followed by cardiogenic shock in 10.6%. Atrial fibrillation was the most common arrhythmic complication, occurring in 10% of patients. Ventricular rhythm disorders developed in 2.5%, and high-degree atrioventricular block was observed in 4%. Seventeen patients (5.3%) died during hospitalization. The causes of death included refractory cardiogenic shock in 12 cases, ventricular arrhythmia in 2 cases, septic shock in 1 case, complete atrioventricular block in 1 case, and acute stent thrombosis in 1 case.

Conclusion : In diabetic patients, ACS is associated with increased mortality. The combination of multiple cardiovascular risk factors and the often insidious progression of diabetes, which can lead to delayed and complicated management, plays a crucial role in this high mortality.

F C 020 : Intérêt des scores HEART et EDACS dans l'évaluation du Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI)

Auteurs :

S.Khabouchi* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .
D.Hosni : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . H.Hedhli : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Ouerghi :
Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Jouini : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .



F C 021 : PREDICTORS OF MAJOR ADVERSE CARDIAC EVENTS (MACE) IN DIABETIC PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Auteurs :

Y.Ben Ali1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.SAADAOU1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Zorgati1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.HIDRI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Diabetes mellitus is associated with a high risk of developing secondary major adverse cardiac events (MACE) after coronary stenting. Therefore, early and accurate detection of MACE in diabetic patients is needed.

Objectif : To identify predictors of MACE in diabetic patients with Acute Coronary Syndrome (ACS).

Méthode : This is an analytic prospective longitudinal monocentric study, including all diabetic patients hospitalized in the cardiac intensive care unit of university hospital who presented with acute coronary syndrome and were treated with coronary angioplasty with active stent placement over a period of two years (from June 2021 to June 2023). MACE is defined as a composite of ischemic cardiovascular events (nonfatal stroke, nonfatal myocardial infarction) and cardiac death. Univariate analysis was performed to determine predictors of MACE and multivariable logistic regression analysis to identify independent predictor factors of MACE.

Résultat : A total of 320 patients with diabetes and ACS were enrolled. The mean age was 60.68 ± 10.3 years, with a male predominance (M/F ratio of 2.8). Dyslipidemia was the most common cardiovascular risk factor, present in 57% of patients, followed by hypertension (55.6%), smoking (43.6%), and obesity (38.9%). MACE occurred in 77 patients (24.06%) during a mean follow-up of 12 ± 2.5 months. During follow-up, 21 patients (6.5%) died of cardiac causes, of whom 17 died during the hospital stay. A total of 51 patients (15.9%) underwent secondary revascularization for de novo lesions, recurrent and proliferative in-stent restenosis, and stent thrombosis in 32 (10%), 13 (4%), and 6 (1.8%) cases, respectively. Stroke and/or transient ischemic attack (TIA) occurred in 3 cases (0.99%). Multivariable logistic regression analysis showed that cardiogenic shock (OR = 14.25; 95% CI [1.253-39.600]; p = 0.001), dyslipidemia (OR = 4.03; 95% CI [0.523-65.235]; p = 0.035), atrial fibrillation (OR = 4.22; 95% CI [1.253-8.256]; p = 0.045), ventricular rhythm disorders (OR = 2.32; 95% CI [0.220-7.856]; p = 0.032), failure of coronary angioplasty with no reflow (OR = 9.13; 95% CI [1.245-22.325]; p = 0.003), C-reactive protein >20 (OR = 7.84; 95% CI [4.104-33.145]; p = 0.005), poorly controlled diabetes with HbA1c >8% (OR = 3.21; 95% CI [0.956-9.884]; p = 0.048), and discontinuation of antiplatelet therapy (OR = 5.96; 95% CI [4.268-42.251]; p = 0.027) were independent predictors of MACE.

Conclusion : In diabetic patients with ACS, several independent predictors of MACE were identified. Early identification of these risk factors and targeted interventions is crucial for improving patient management and outcomes.

F C 022 : L'ECHOCARDIOGRAPHIE REPETEE DANS LE MONITORAGE DES ETATS DE CHOC AU COURS DES PREMIERES 72HEURES : IMPACT DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE

Auteurs :

HABIBA HEMAMID : REANIMATION MEDICALE CHU DE SETIF ALGERIE . ABDELMALEKHAKIMI : REANIMATION MEDICALE CHU DE SETIF . ABDELAZIZ CHIBANE : REANIMATION MEDICALE CHU DE SETIF . NABIL MOSBAH : REANIMATION MEDICALE CHU DE SETIF .

Introduction : Si le monitoring hémodynamique permet de préciser la cause du choc, de détecter les dégradations hémodynamiques et de proposer des thérapeutiques adaptés. L'échocardiographie répétée peut répondre à nos besoins à l'heure où se multiplient les moyens complexes et coûteux.

Objectif : Evaluation de l'impact diagnostique et thérapeutique de l'échocardiographie répétée par rapport à une approche standard, dans la prise en charge des états de choc

Méthode : Etude prospective, randomisée, comparative ayant colligé 202 patients admis au service de réanimation médicale. Les deux groupes, recevant l'un (groupe monitoré) l'échocardiographie, l'autre (groupe non monitoré) le protocole de monitoring standard. La comparaison a intéressé la gestion hémodynamique (les objectifs de la 6ème heure et données des 72 heures), la gestion thérapeutique (remplissage vasculaire, prescription et doses de catécholamines). Pour le groupe monitoré, on a étudié l'impact diagnostique et thérapeutique de sur 72H (H0, H6, H12, H24, H36, H48, H72). Les statistiques descriptive et analytique et la comparaison des deux approches a été faite par logiciel SPSS 26.

Résultat : 100 patients ont été colligés dans le groupe monitoré et 102 dans le groupe contrôle. L'échocardiographie a modifié 51% des diagnostics établis par l'examen clinique et a engendré un changement thérapeutique dans 61% et de $2,15 \pm 0,67$ impacts par patient. L'évaluation répétée sur 72 heures a déversé sur un impact moyen de 56,5%, à l'origine d'un impact thérapeutique moyen de 49,8% dans le temps et de $1,18 \pm 0,40$ impact par patient. Le groupe monitoré a reçu moins de remplissage dans le premier jour ($1519,62 \pm 786,19$ vs $1828,88 \pm 1158,94$ ml, $P=0,042$), mais plus de prescription sur 72heures, moins de dose en noradrénaline ($0,458$ g/kg/min [$0,373- 0,543$] VS $0,582$ g/kg/min [$0,497-0,667$], $p=0,044$), avec plus de recours aux inotropes (165 versus 82). Concernant la prescription globale des catécholamines les délais d'instauration ($36,6 \pm 61,2$ VS $57,3 \pm 46,2$ min, $p=0,012$) et le sevrage ($38,4 \pm 20,88$ h, VS $57,8 \pm 33,6$ h, $p= 0,005$) sont plus précoces dans le groupe monitoré.

Conclusion : Le monitoring hémodynamique par l'échocardiographie répétée est une approche faisable, pertinente dans la gestion des états de choc et dotée d'un impact diagnostique et thérapeutique important.

F C 023 : IMPACT D'UN BILAN HYDRIQUE CUMULATIF POSITIF SUR LES MALADES EN SEPSIS ADMIS EN REANIMATION

Auteurs :

HABIBA HEMAMID : REANIMATION MEDICALE CHU DE SETIF . ABDELMALEK HAKIMI : REANIMATION MEDICALE CHU DE SETIF . ABDELAZIZ CHIBANE : REANIMATION MEDICALE CHU DE SETIF . NABIL MOSBAH : REANIMATION MEDICALE CHU DE SETIF .

Introduction : Chez les patients critiques, maintenir une balance hydrique optimale est un défi majeur dans les services de réanimation. Un bilan hydrique cumulatif positif peut avoir plusieurs conséquences sur l'évolution des malades en sepsis .

Objectif : Etudier le bilan hydrique moyen et cumulatif ainsi que son impact sur le devenir des patients en sepsis admis en réanimation

Méthode : Travail prospectif descriptif intéressant les patients présentant un sepsis admis en réanimation médicale durant la période (Octobre-Mars 2023-2024), ayant présenté une balance hydrique positive. Nous avons relevé : les données générales, le volume moyen des entrées liquidiennes, la balance hydrique positive moyenne, la balance hydrique cumulative moyenne, la durée de la balance hydrique positive, L'index de fuite capillaire (CLI), l'index de perméabilité vasculaire et enfin les données évolutives (les dysfonctions d'organes, durée de ventilation mécanique, durée de séjour en réanimation et la mortalité).

Résultat : Trente et un (31) patients étaient inclus dans cette étude. Sexe ratio = 0,69. La moyenne d'âge $55,1 \pm 8,4$ ans, IGS II 61,3. La prévalence de la balance hydrique positive était de 60,7%. La prise de poids a concerné 28 (90,3%) malades. La moyenne de la balance hydrique était $1158,4 \pm 717,4$ ml. La moyenne de la balance hydrique cumulative 7260 ± 5174 ml. Le nombre de jours de balance positive $7,6 \pm 6,9$ jrs. Tous les patients en choc septique (100%) avaient un CLI pathologique supérieure à 1. Le bilan hydrique positif est corrélé à la durée de la ventilation mécanique ($R=0,8$ $P=0,000$), à un séjour prolongé en réanimation ($R=0,86$, $P=0,000$), associé à un PAFI bas $P=0,009$ et aux troubles de l'hémostase $P=0,025$ mais n'impacte pas la survie des malades à la sortie de la réanimation ($p > 0,05$).

Conclusion : L'impact négatif du bilan hydrique cumulatif positif est conséquent sur le séjour en réanimation et les dysfonctions d'organes en particulier pour les patients septiques. L'optimisation de cette balance est un enjeu difficile mais crucial.

F C 024 : Décanulation en réanimation : identification des causes d'échec chez les adultes trachéotomisés

Auteurs :

S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . I.Dahech* : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . A.Hadded : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . S.Temani : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : La trachéotomie est une approche bien établie de la gestion des voies respiratoires chez les patients de réanimation. Cependant, il existe peu de données disponibles pour guider le processus de sevrage et le moment optimal de décanulation. Par conséquent, les décisions de décanulation sont basées sur le jugement clinique.

Objectif : L'objectif de cette étude était de décrire la pratique de décanulation et les taux d'échec chez les patients ayant subi une trachéotomie et de déterminer les causes d'échec de la décanulation.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective couvrant une période de 8 mois de janvier 2024 jusqu'à août 2024 menée au sein du service de réanimation. Nous avons inclus tous les malades sous ventilation mécanique (VM) qui ont été trachéotomisés et qui ont eu des épreuves de sevrage de VM. La procédure de décanulation a été faite après vérification de la stabilisation du patient, des réflexes primaires comme la toux et la déglutition et une aspiration orale et trachéale avant le dégonflage du ballonnet. Une fibroscopie laryngo-trachéale a été réalisée pour explorer l'état des cordes vocales, de la fente glottique et de la trachée et un écouvillon d'aspiration trachéale a été prélevé et envoyé pour une évaluation microbiologique quand nécessaire.

Résultat : Soixante quatre patients ont été inclus. La moyenne d'âge a été de $52 \pm 15,7$ ans. Les patients avaient des comorbidités dans 51% des cas. Le SAPS II moyen a été de $36,7 \pm 13,9$ et l'APACHEII moyen de 16.3 ± 7 . Les motifs les plus fréquents d'admission en réanimation des malades trachéotomisés ont été médicales dans 40,6 % des cas (une détresse neurologique dans 77% des cas) et des polytraumatisés dans 40,6% des cas. Les patients ont été intubés à j 1,4 en moyenne pendant $8,9 \pm 5,2$ jours en moyenne avant la mise en place de la trachéotomie. La trachéotomie a été réalisée à ciel ouvert dans 100% des cas. L'indication était urgente dans 5 cas (dont 2 patients admis pour tétanos) et élective dans les autres cas. La cause la plus fréquente était un sevrage prolongé de la ventilation mécanique en raison d'une cause neurologique dans 90 % des cas. Le début de sevrage a été réalisé après en moyenne $12,4 \pm 6$ jours de VM. Vingt-deux patients ont connu des échecs de décanulation, soit un taux d'échec de 34,4 %, dont 20 % ont échoué plus qu'une fois. Quatorze patients (21,9%) ont présenté des difficultés à avaler avec fausse route, 5 patients présentaient une détresse respiratoire, 4 patients présentaient un encombrement avec inhalation et une toux faible et 4 patients (6,25 %) ont eu un stridor. Il n'y a pas eu de mortalité associée. La fibroscopie laryngo- trachéale a montré une paralysie d'une ou des deux cordes vocales chez 5 malades, une sténose trachéale chez 2 malades, un œdème des aryténoïdes chez 8 malades et une fente glottique chez 5 malades. Le délai moyen de recanulation chez ces patients étaient de $1,4 \pm 0,6$ jours. Cet échec n'était pas associé à une augmentation statistiquement significative de la mortalité ni de la durée de séjour ou de la VM.

Conclusion : Malgré les évaluations cliniques pour la décanulation chez les patients graves, un taux d'échec de 34,4 % a été observé. Nos données suggèrent la nécessité d'une grande vigilance clinique et des précautions pour détecter tout facteur d'échec de décanulation et d'éviter ses conséquences.

F C 025 : Post-extubation non-invasive ventilation: Modalities and outcomes

Auteurs :

Ben ismail Khaoula : réanimation médicale hopital regional de Zaghouan . Temani Sarra : réanimation médicale hopital regional de Zaghouan . Belhadj Sirine : réanimation médicale hopital regional de Zaghouan. Ben slimene Najla : réanimation médicale hopital regional de Zaghouan . Ben dhia Boudour : réanimation médicale hopital regional de Zaghouan . Essafi Fatma : réanimation médicale hopital regional de Zaghouan . Merhabene Takoua : réanimation médicale hopital regional de Zaghouan .

Introduction : Use of Non-invasive ventilation (NIV) in hypercapnic acute respiratory failure had been demonstrated to be a tool. Its impact in facilitating weaning of patients from mechanical ventilation following extubation remains controversial. Optimal modalities for post-extubation NIV are not yet standardized.

Objectif : This study aimed to describe modalities of NIV application following extubation and to identify predictive factors of NIV failure.

Méthode : It was a descriptive, retrospective, single-center study was conducted between 2021 and 2023 in an intensive Care Unit. Were included patients intubated for at least 24 hours who received NIV following extubation. Systematic post-extubation NIV is routinely applied after extubation, preventive NIV is used to avoid respiratory failure in high-risk patients, while curative NIV is applied once respiratory failure has occurred, aiming to treat it and prevent reintubation. We collected initiation time, pressure settings, and duration and clinical outcomes such as reintubation rates, length of hospital stay, and mortality were also recorded. Statistical analysis was performed to evaluate predictors of adverse outcomes.

Résultat : A total of 55 patients were enrolled, 24 had an anterior history of chronic respiratory diseases. Means IGS II and APACHE II scores were respectively 42 ± 15 18 ± 8 . Mean patient's age was 58 years [21–94], with a male-to-female ratio of 2.8. Invasive mechanical ventilation was initiated indicated for acute respiratory failure ($n=44/22$). Median intubation duration before extubation was 7 days (IQR [3–10]). Post-extubation NIV was applied preventively in 49% of cases ($n=27$), especially in patients with underlying chronic respiratory or cardiac conditions. Therapeutic NIV was used in 23.6% of cases ($n=13$) for patients who developed hypercapnia or signs of respiratory failure after extubation, while systematic NIV was applied in 29% of cases ($n=16$). Pressure support mode ventilation was used universally (100%) with a mean inspiratory pressure support level of 10 ± 2 cmH₂O and a mean PEEP of 5 ± 1 cmH₂O. NIV was initiated on average 1 ± 1 hour post-extubation and applied intermittently, with a mean duration of 3 days [1–6]. The reintubation rate following NIV was 22.9% primarily in patients with severe neuromyopathy (88.9%). Mean hospital stay was 13 days, and overall mortality was 22.9%. Multivariate analysis identified a pH level < 7.36 as an independent predictor of NIV failure (OR=4.13, 95% CI [1.03–6.5], $p=0.03$).

Conclusion : This study underscores clinical characteristics and outcomes associated with post-extubation NIV, highlighting a pH < 7.36 as a significant predictor of NIV failure.

F C 026 : Predicting ICU Mortality at Admission Using Treatable Traits: A Comparative Analysis of Machine Learning Techniques

Auteurs :

Emna Ennouri : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Radhouane Toumi : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Khaoula Meddeb : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .Marwa Zghidi : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .Safa Fathallah : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .Khalil Attia : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .Imen Belhouchet : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital .Islem Bemri : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .Imen Ben Saida : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .Mohamed Boussarsar : 1. Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .

Introduction : In the era of precision medicine, a groundbreaking paradigm has surfaced within ICU care, centered on the concept of treatable traits. This innovative approach aims to customize interventions to match the unique needs of each patient, thereby maximizing management efficiency and outcomes.

Objectif : This study investigates the predictive capacity of different machine learning techniques in identifying ICU mortality at admission based on treatable traits, thereby advancing the paradigm of precision medicine in critical care.

Méthode : A retrospective analysis of single-center dataset, comprising information related to 710 patients consecutive ICU admissions throughout a two-year period (2022-2024) mainly balanced between medical respiratory and cardio-circulatory diagnoses, focusing on treatable traits on ICU admission. Different machine learning algorithms including logistic regression, random forest, decision tree,

ADA-boost, XGboost, K-Nearest Neighbors (KNN), and Long Short-Term Memory (LSTM), were trained and tested on the dataset. To optimize model performance, the best hyperparameters were searched for each machine learning technique employed in this study. Performance metrics including accuracy and area under the receiver operating characteristic curve (AUC-ROC) were assessed to compare the predictive capabilities of each model. The features included in the respective models were selected by experts guided by clinically relevant treatable traits.

Résultat : Among the identified treatable traits at ICU admission, ten traits were included in the models (sepsis, peripheral hypoperfusion, dysoxia, acidosis, arrhythmia, right heart failure, acute kidney injury, rapid shallow breathing, hypoxemia, pancytopenia). Among the various machine learning techniques investigated, XGboost demonstrated the highest performance in predicting ICU mortality based on treatable traits (accuracy, 88.73% and AUC, 0.85). Logistic regression and ADA-Boost followed with accuracies of 83.1% and 83%, respectively, and AUC-ROC values of 0.89 both. KNN reached an accuracy of 82.39% with an AUC of 0.78. Decision tree showed a maximum accuracy of 86.97% with an AUC of 0.63. Random forest achieved an accuracy of

87.32% with an AUC of 0.80. Finally, the LSTM model attained an accuracy of 85.21% with an AUC of 0.87.

Conclusion : The present study identifies good discriminative properties of a model integrating clinically relevant treatable traits suggesting a certain interest to include the treatable traits approach in the management of critically ill patients.



F C 027 : Treatable traits (TTs) as a novel comprehensive approach to clinical decision-making, management and prognostication in medical intensive care: A retrospective analysis

Auteurs :

Salma Ben Othman : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia
Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Khaoula Meddeb : 1. Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Radhouane Toumi : 1. Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Ons Hasnaoui : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Wiem Ben Maria : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Tayssir Nefzaoui : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital .Marwa Zghidi : 1. Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Imen Ben Saida : 1. Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .Mohamed Boussarsar : 1. Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .

Introduction : At the era of precision medicine, TTs have emerged as an interesting approach that could enhance clinical decision-making procedures and define early therapeutic targets, ultimately improving prognosis by promoting personalized care.

Objectif : To describe the typology, prevalence, and distribution of treatable traits among medical critical care patients and to analyze associations with diagnoses and outcomes.

Méthode : This is a retrospective analysis of prospectively collected data in a medical intensive care unit throughout a two-year period (2022-2024). All data were collected on a predefined specific data collection form, including patients' characteristics and outcomes. Predefined TTs and their respective biomarkers were identified within the patients' EMRs. Univariate analysis was used to characterize patients and describe the typology, prevalence, and distribution of TTs. Flows and correlations between TTs and diagnoses were performed and depicted in a chord diagram. A binary logistic regression was used to identify TTs independently associated with ICU mortality. TTs with the highest OR were referred to as TTs with leverage effect, and the remaining as TTs of interest.

Résultat : 710 patients were included (respiratory, 456 (64.2%); cardio-circulatory, 88 (12.4%); others, 154 (21.7%)). 239(33.7%) patients underwent IMV. The mean LOS was 8.54 ± 8.59 . 142 (20%) patients were died. 54TTs were identified in four domains: underlying condition, clinical characteristics, physiological condition, and biological abnormalities. Obstructive ventilatory disorder, rapid-shallow breathing, hyperinflation, and peripheral hypoperfusion were common in this medical intensive care setting. Different TTs correlate with the different diagnostic spectra (Fig 1). Multivariate analysis identified ten TTs to be independently associated with mortality. Among the strongest, referred to as TTs with leverage effect, were sepsis, peripheral hypoperfusion, arrhythmia, dysoxia, AKI, and seizures (OR[CI95%], p; 3.4[1.9, 6.1], <0.0001; 2.7[1.5, 4.9], 0.001; 4,1[2.1, 7.9],<0.0001; 2.8[1.6, 5], <0.0001;

3.8[2.2, 6.6], <0.0001; 2.9[1.1, 7.7],0.036). The remaining TTs were referred to as TTs of interest, respectively, hypoxemia and right heart failure (OR[CI95%], p; 1.9[1.1, 3.3],0.022; 1.9[1.1, 3.7], 0.036).

Conclusion : In this medical ICU setting, the concept of treatable traits encompasses a wide myriad of factors. While some treatable traits are common, others are shared across various diagnoses. When evaluating outcomes, certain traits may be considered of interest, while others may exhibit a leveraging effect.

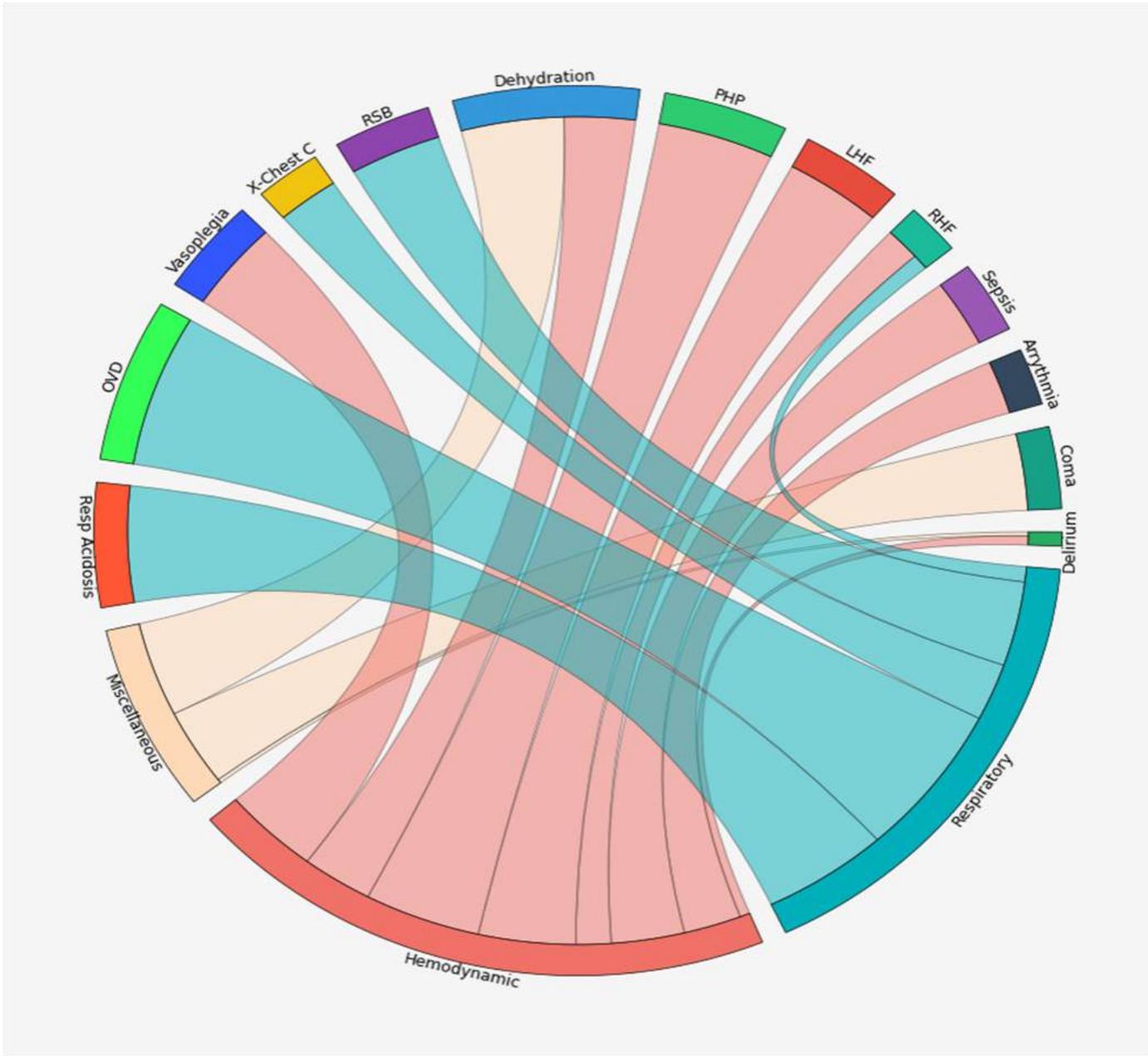
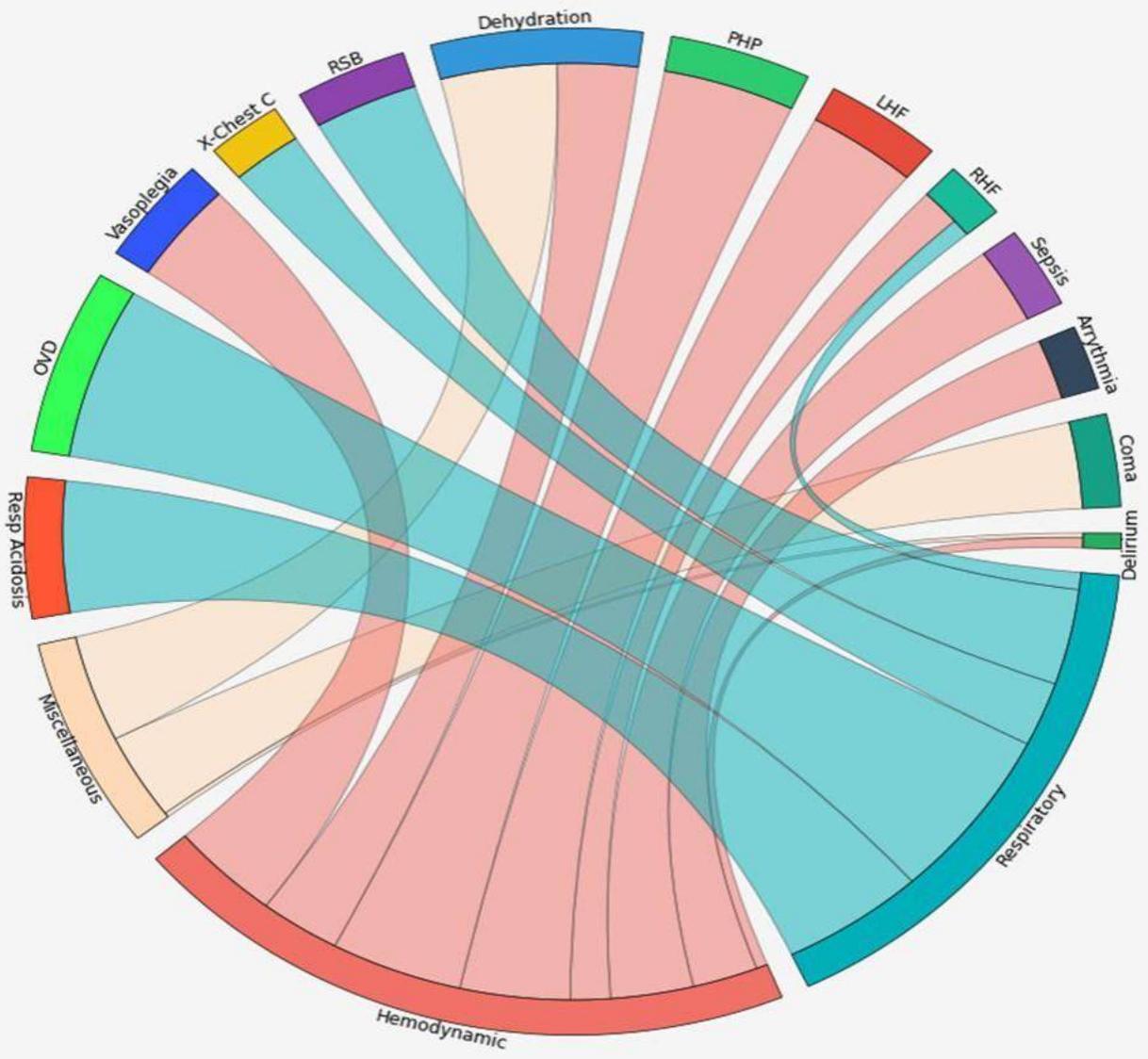


Figure 1. Chord diagram plotting correlations between treatable traits and diagnoses.



F C 041 : Nutrition en réanimation : Etat des lieux en Tunisie

Auteurs :

Amenne Alouini : Réanimation des Brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Hana Fredj : Réanimation des Brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Lilya Debbiche : Réanimation des Brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Samia Ayed : Réanimation Médicale Hopital Abderrahmen Mami Tunis . Jalila Ben Khelil : Réanimation Médicale Hopital Abderrahmen Mami Tunis . Hajer Zouari : Réanimation Médicale Hopital Sahloul Sousse . Housseem Hmouda : Réanimation Médicale Hopital Sahloul Sousse . Benali Hana : Réanimation Médicale Hopital Habib Bougatfa Bizerte . Hatem Ghadhoun : Réanimation Médicale Hopital Habib Bougatfa Bizerte . Oussama Jaoued : Réanimation Médicale Hopital Tahar Sfar Mahdia . Souheil Atrous : Réanimation Médicale Hopital Tahar Sfar Mahdia .

Jihen Ayachi : Réanimation Médicale Hopital Ibn El Jazzar Kairouan . Eya Seghir : Réanimation Médicale Hopital La Rabta Tunis . Sami Abdellatif : Réanimation Médicale Hopital La Rabta Tunis . Nebiha Borsali Falfoul : Réanimation Médicale Hopital Habib Thameur de Tunis . Sabrine Bradai : Réanimation Polyvalente Hopital Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation Polyvalente Hopital Habib Bourguiba Sfax . Chokri Benhamida : Réanimation Polyvalente Hopital Habib Bourguiba Sfax . Fatma ESSAFI : Réanimation Médicale Hopital Régional de Zaghouan . Takoua Merhbene : Réanimation Médicale Hopital Régional de Zaghouan . Ines Fathallah : Réanimation Médicale Hopital Régional de Ben Arous . Nadia Kouraichi : Réanimation Médicale Hopital Régional de Ben Arous . Hassen Ben Ghezala : Réanimation Médicale Centre d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation Tunis . Nozha Brahmi : Réanimation Médicale Centre d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation Tunis . Fatmah Kaaniche : Réanimation Médicale Hôpital régional de Mahrès . Amel Mokline : Réanimation des Brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Amen Allah Messadi : Réanimation des Brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : La nutrition artificielle chez les patients en unité des soins critiques est souvent sous-estimée et considérée comme un support adjuvant. Une administration inadéquate peut gravement affecter le pronostic vital et fonctionnel des patients.

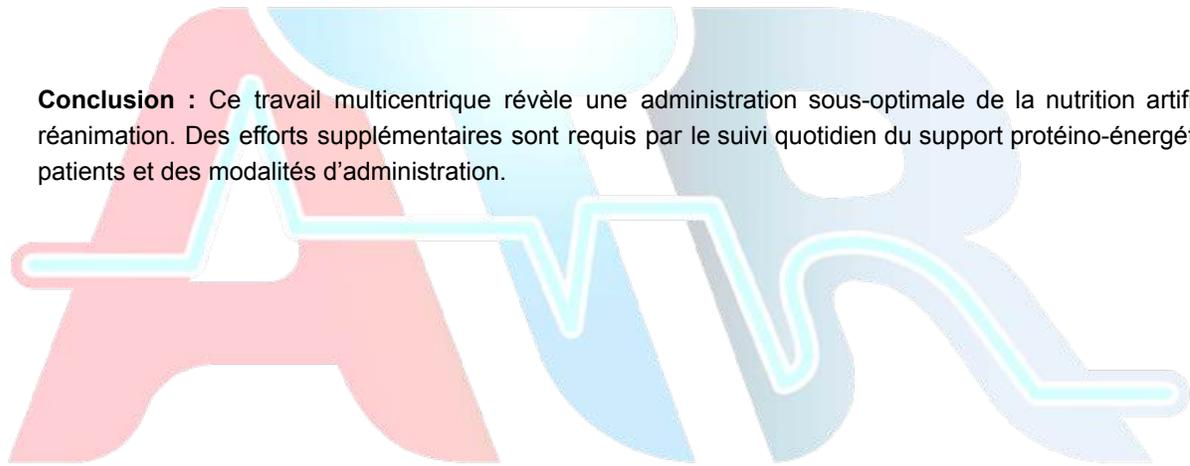
Objectif : Cette étude vise à évaluer les pratiques de nutrition entérale et parentérale en réanimation en Tunisie et à identifier des axes d'amélioration.

Méthode : Nous avons réalisé une étude observationnelle transversale de prévalence le 14 mars 2024, incluant tous les patients hospitalisés dans les services de réanimation des hôpitaux publics tunisiens. Les données ont été recueillies via un questionnaire en ligne et un tableau Excel pour faciliter la collecte d'informations détaillées. L'analyse a été effectuée avec le logiciel SPSS V23, en respectant les principes éthiques de la recherche en santé.

Résultat : L'étude a inclus 121 patients dans 13 services de réanimation. La médiane du nombre de patients par service était de 10,5, avec une durée d'hospitalisation de 6 jours. Dans cette série, 62,81% des patients étaient ventilés. Concernant la nutrition : 57,8 % des patients recevaient une nutrition entérale (NE) uniquement, tandis que 21,60 % n'avaient pas de nutrition artificielle. La moitié des patients sous NE ont reçu une quantité

inférieure à celle prescrite, pour diverses raisons : refus par les patients (25,8%) et problèmes techniques (16,1%). Pour ceux sous nutrition parentérale, 23,8 % des patients ont reçu une quantité inférieure à celle prescrite. Des corrélations significatives ont été notées entre le nombre de patients hospitalisés et les types de nutrition : une augmentation du nombre de patients hospitalisés est associée à une diminution du nombre de ceux sous une nutrition mixte ($p=0,043$, $r=-0,512$), contre une augmentation du nombre de ceux sous NE uniquement ($p=0,003$; $r=0,265$). Une corrélation a été retrouvée entre la détresse respiratoire et le faible effectif des patients sous NE ($p=0,029$) d'une part et la détresse respiratoire et par conséquent une perte du poids d'autre part a été notée ($p=0,019$; $r=-0,520$). Des différences significatives ont été observées entre les quantités prescrites et reçues, tant pour la NE ($p<0,001$, $r=0,716$) que parentérale ($p<0,001$, $r=0,826$). Interrogés sur les moyens nécessaires pour garantir une administration adéquate de support nutritionnel, les réanimateurs ont proposé une pesée quotidienne des patients, la formation du personnel soignant, et l'utilisation de pompes à perfusion.

Conclusion : Ce travail multicentrique révèle une administration sous-optimale de la nutrition artificielle en réanimation. Des efforts supplémentaires sont requis par le suivi quotidien du support protéino-énergétique des patients et des modalités d'administration.



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

F C 042 : INSUFFISANCE RENALE AIGUË CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS EN RÉANIMATION

Auteurs :

Riguen Mouna : service de réanimation hôpital régional de mahres . Zouari Farah : service de réanimation hôpital régional de mahres . Berkhaies Dorra : service de réanimation hôpital régional de mahres . Dlensi Dorsaf : service de réanimation hôpital régional de mahres . Smaoui Mariem : service de réanimation hôpital régional de mahres . Dammak Abir : service de réanimation hôpital régional de mahres . Allala Rania : service de réanimation hôpital régional de mahres . Medhioub Fatma : service de réanimation hôpital régional de mahres .

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une complication fréquente et grave chez les patients âgés en réanimation, aggravée par le vieillissement et les comorbidités. Une meilleure compréhension des facteurs de risque sont essentielles pour améliorer le pronostic de cette population vulnérable.

Objectif : étudier les facteurs de risque d'IRA en milieu des soins intensifs et de déterminer son impact pronostique

Méthode : Notre étude, descriptive, analytique prospective a couvert une période de 15 mois. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés au service de réanimation d'un l'hôpital régional, répartis en deux groupes : le groupe 1, comprenant les personnes âgées ayant développé d'insuffisance rénale aiguë (IRA), et le groupe 2, constitué des personnes âgées n'ayant pas développé d'IRA.

Résultat : Cent neuf patients ont été inclus dans notre étude, avec une moyenne d'âge de 77,5 ans [65-95] et un sex ratio de 0,98. Les antécédents les plus courants parmi ces patients étaient l'HTA (57,8%) et le diabète (38,5%). Vingt et un patients (19,3%) avaient une insuffisance rénale chronique dont 11(10,1%) étaient au stade d'hémodialyse (HD). Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par l'OAP cardiogénique (36,7%) et la pneumopathie infectieuse grave (36,7%). Trente-neuf patients (35,8%) avaient une IRA à l'admission dont 16 patients parmi eux ayant reçu les diurétiques et 2 (5,1%) ayant nécessités des séances d'HD. Trente-six patients (33 %) ont développé une IRA au cours de leur hospitalisation. Le taux de mortalité était à 45%. Dans l'étude multivariée, les facteurs de risques significativement associés à l'insuffisance rénale aiguë étaient les antécédents cardiovasculaires ($p=0.015$), l'insuffisance rénale chronique($p=0.009$), l'état de choc septique($p<0,001$), la septicémie ($p<0,001$) et l'anémie ($p<0,001$). La durée d'hospitalisation était significativement plus longue chez les patients présentant une insuffisance rénale aiguë (IRA) par rapport aux autres ($6,67 \pm 6,7$ vs $4,45 \pm 4,47$; $p=0.04$). Le taux de décès était également nettement plus élevé chez ces patients (55,6% % vs 30,1% ; $p=0.01$). Nous avons noté l'absence d'une différence significative dans la mortalité entre les patients ayant nécessité l'hémodialyse par rapport à ceux qui ne nécessitaient pas l'HD($p=0.8$).

Conclusion : L'insuffisance rénale aiguë chez les patients âgés en réanimation est complexe à gérer en raison de leur fragilité et des multiples comorbidités. Des stratégies de prévention ciblées et une prise en charge personnalisée sont essentiels pour améliorer le pronostic



Flash COM 3

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

F C 028 : Facteurs prédictifs de l'échec de la ventilation spontanée chez les patients hospitalisés en réanimation atteints d'insuffisance respiratoire aiguë hypoxémique (IRAH) liée au Covid-19

Auteurs :

W.Nouira : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . O.Hasnaoui* : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . M.Lahmar : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Hammouda : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . I.Maatouk : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Dachraoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Abroug : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . L.Ouanes Besbes : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir .

Introduction : La pandémie de Covid-19 a entraîné une forte augmentation des admissions en réanimation pour IRAH. Ce contexte a souvent entraîné des décisions complexes en matière de prise en charge, notamment concernant l'intubation des patients. Il est bien établi que l'intubation, bien qu'indispensable dans certaines situations, est associée à une augmentation de la morbi-mortalité chez ces patients.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs prédictifs de l'échec de la ventilation spontanée (VS) et de la nécessité d'une intubation et ventilation invasive chez les patients admis en réanimation avec une IRAH liée au Covid-19.

Méthode : Tous les patients admis consécutivement en réanimation pour une IRAH liée au Covid-19 ont été inclus dans cette étude rétrospective. Les patients étaient en ventilation spontanée. Nous avons comparé deux groupes : ceux ayant nécessité une intubation invasive et ceux ayant réussi à maintenir la ventilation spontanée. Les paramètres étudiés comprenaient les caractéristiques démographiques et cliniques non modifiables, ainsi que des variables reflétant la gravité de l'IRAH à l'admission. Les décisions d'intubation étaient prises à la discrétion des médecins réanimateurs selon les protocoles en vigueur. Les variables continues ont été comparées à l'aide du test U de Mann-Whitney et les variables catégorielles par le test du Chi²

Résultat : Entre septembre 2020 et décembre 2021, 389 patients (65,3 % hommes, âge médian [IQR] : 61 [51-69] ans) ont été admis en réanimation pour une IRAH liée au Covid-19 (diagnostic confirmé par PCR). Parmi ces patients, 35 (8,5 %) étaient intubés dès l'admission, tandis que les autres recevaient de l'oxygénothérapie sous diverses formes : Optiflow (69 %), CPAP (9,5 %), CPAP + Optiflow (2 %), et VNI (7,2 %). Parmi les 354 patients en ventilation spontanée à l'admission, 87 (24,5 %) ont nécessité une intubation dans les premières heures suivant leur arrivée. Les analyses comparatives des variables ont mis en évidence des différences significatives entre les groupes intubés et non intubés. En analyse multivariée, seuls le score SAPSII (OR : 1,05, IC 95 % [1,005-1,1], p = 0,03) et le ROX index à l'admission (OR : 0,56, IC 95 % [0,46-0,69], p = 0,000) étaient des facteurs prédictifs indépendants de l'échec de la ventilation spontanée et de la nécessité d'une intubation invasive.

Conclusion : Cette étude monocentrique rétrospective a montré que le ROX index, calculé immédiatement à l'admission, ainsi que le score SAPS, calculé à 24 heures, sont des prédicteurs indépendants de l'échec de la ventilation spontanée et du recours à l'intubation invasive chez les patients atteints de Covid-19. L'identification précoce de ces facteurs pourrait améliorer la prise en charge et orienter les décisions cliniques pour ces patients en réanimation.

Variable	Patients non intubés (n=267)	Patients Intubés (n=122)	p
Age (ans), médiane (IQR)	58(18)	64(16)	0.000
SAPS II	27(10)	32(11)	0.000
SOFA	3(2)	4(8)	0.000
ROX index	6.25(4.5)	3.5(2)	0.000
FC	80(19)	90(24)	0.000
PaO2/FiO2	110(74)	85(45)	0.000
CRP	128(146)	181(146)	0.001
DV vigilant	77%	77%	NS



الجمعية التونسية لطب الإنعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

F C 029 : Machine learning prediction of high- flow nasal oxygen therapy failure in patients with COVID-19

Auteurs :

K.Ben Ismail : Réanimation Médicale Hopital Régional de Zaghouan . M.N.Azzouz : Réanimation Médicale Hopital Régional de Zaghouan . N.Ben Slimene : Réanimation Médicale Hopital Régional de Zaghouan . B.Ben Dhia : Réanimation Médicale Hopital Régional de Zaghouan . F.Essafi : Réanimation Médicale Hopital Régional de Zaghouan . T.Merhbene : Réanimation Médicale Hopital Régional de Zaghouan .

Introduction : High-flow nasal oxygen (HFNO) therapy is commonly used for COVID-19 respiratory failure. Predicting HFNO failure remains challenging, making early identification of at-risk patients crucial for improving clinical decision-making and optimizing resource allocation in intensive care units.

Objectif : The aim of this study was to develop and evaluate multiple machine learning algorithms to predict HFNO therapy failure in COVID-19 patients using demographic, clinical and biological data.

Méthode : This retrospective study analyzed 386 COVID-19 patients undergoing high-flow nasal oxygen (HFNO) therapy. HFNO failure, defined as the need for mechanical ventilation or escalation of respiratory support, was predicted using four machine learning models: Logistic Regression (LR), Extreme Gradient Boosting (XGBoost), Random Forest (RF), and K-Nearest Neighbors (KNN). Data were divided into training (80%) and testing (20%) sets, with hyperparameter optimization via GridSearchCV. Performance was assessed using accuracy, recall, precision, AUC, and precision-recall curves. Model predictions were compared to the ROX Index. Data processing and analysis were conducted in Python.

Résultat : We assessed four machine learning models:RF, XGBoost, KNN and LR for their efficacy in predicting HFNO therapy failure.The performance metrics were summarized in figure1. In fact, XGBoost exhibited the highest performance with an accuracy of 74.3%, recall of 62.5%, precision of 74.1%, specificity of 83.3%, an AUC of 0.842 and an F1 Score of 0.678.This model demonstrated superior effectiveness in identifying patients at risk of HFNO therapy failure. Random Forest achieved an accuracy of 74.3%, recall of 60.0%,precision of 62.5%, specificity of 81.6%, an AUC of 0.743, and an F1 Score of 0.612. Although its performance was strong, it was slightly less effective compared to XGBoost. KNN reported an accuracy of 64.9%, recall of 60.0%, precision of 48.4%, specificity of 67.3%, an AUC of 0.640, and an F1 Score of 0.536. This model demonstrated moderate performance, falling short of XGBoost and Random Forest. Logistic Regression recorded an accuracy of 59.5%, recall of 52.0%, precision of 41.9%, specificity of 63.3%, an AUC of 0.656, and an F1 Score of 0.464, indicating the lowest performance among the models. ROX Index benchmarks provided valuable reference points with AUC values of 0.798 at Day 2 and 0.865 at Day 3. The ROC analysis highlights XGBoost and RF as having the highest AUC values of 0.842 and 0.743, respectively, indicating superior performance in distinguishing between successful and failed HFNO therapy. The ROX Index benchmarks, with AUC values of 0.798 at Day 2 and 0.865 at Day 3, provide critical reference points for model comparison.

Conclusion : This study highlights efficacy of machine learning models in predicting HFNO failure, offering enhanced risk management and personalized care. By improving prediction accuracy, these models could significantly advance patient-centred approaches and clinical decision-making in critical care settings.

F C 030 : IMPACT OF HACOR SCORE ON NONINVASIVE VENTILATION (NIV) IN ACUTE-ON-CHRONIC RESPIRATORY FAILURE: COPD VS NON-COPD PATIENTS

Auteurs :

D.Ben Braiek1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . N.Boukadida1* : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Hidri1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . S.Bel Haj Youssef1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.Zoragti1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Sassi1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .H.Sfar1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Ben Jazia2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . A.Kacem2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . I.Kharrat2 : 2: Pulmonology Department bn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . J.Ayachi1 : 1: Medical Intensive Care Unit bn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Early identification of patients at risk of NIV failure may reduce mortality among patients with acute hypercapnic respiratory failure. HACOR score has been used to predict NIV failure in COPD patients but rarely in non-COPD patients with acute-on-chronic respiratory failure.

Objectif : To evaluate the impact of HACOR score in predicting NIV failure in patients with acute-on-chronic respiratory failure and to compare its performance in COPD and non-COPD patients.

Méthode : A retrospective analytical study was performed from October 2021 to June 2023 in a 9-bed ICU of a university hospital including patients admitted consecutively for acute hypercapnic respiratory failure, with pH <7.35, and PaCO₂ >45 mmHg on admission and treated initially with NIV. Data collected demographics, clinical, paraclinical, therapeutic and ICU stay course characteristics. HACOR score was calculated at 1-2 hours (h), 6h, 12h and 24 h of NIV. The primary endpoint was intubation. Patients were divided into two groups: COPD and non-COPD. Receiver operating characteristic (ROC) curve was used to determine cut-off, and area under the curve (AUC).

Résultat : Ninety-six patients were admitted for acute hypercapnic respiratory failure. Eighty-nine (92.7%) patients were initially treated with NIV. Mean age was 64.3±10.4 years. They had predominantly COPD group E, 63(70.8%) and mMRC score at III and IV, 47(52.8%). They had Obesity hypoventilation syndrome, 12(13.5%); bronchiectasis, 9(10.1%); post-tuberculosis sequelae, 3(3.4%) and spinal thoracic deformity, 2(2.2%). On admission, median SAPSII was 24[19-29] and mean APACHEII score was 13±5. Median. Charlson index was 3[2-5]. Eighteen patients (20.2%) required invasive mechanical ventilation after NIV failure. In COPD patients, median HACOR score at 1-2h, 6h, 12h and 24h of NIV was respectively 3[2-7], 2[0-4], 2[0-4] and 0[0-2]. In non-COPD, median HACOR score at 1-2h, 6h, 12h and 24h of NIV was respectively 3[2-7], 2[0-5], 2[0-4] and 0[0-2]. To predict NIV failure, the AUC was 0.61, 0.56, 0.74 and 0.88 when the HACOR score was assessed respectively at 1-2h, 6h, 12h and 24h of NIV in COPD patients. The AUC was 0.68, 0.65, 0.71 and 0.57 when the HACOR score was assessed respectively at 1-2h, 6h, 12h and 24h of NIV in non-COPD patients. The best AUC for NIV failure was HACOR score at 24 h in COPD patients with cut-off value 3.5 (Se 0.83, Sp 0.75) and at 12h in non-COPD patients with cut-off value 3.5 (Se 0.67, Sp 0.81).

Conclusion : HACOR score at 24h is a good tool for clinical staff to manage COPD patients who require NIV due to acute-on-chronic respiratory failure and HACOR score at 12h is an acceptable tool to predict NIV failure in non-COPD patients.



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

F C 031 : Performances and challenges of a post-ICU consultation after a severe acute exacerbation of a chronic respiratory failure (Severe AE/CRF).

Auteurs :

Belhouchet Imen : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Emna Ennouri : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Safa Fathallah : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Sarra Mougou : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Radhouane Toumi : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Khaoula Meddeb : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Marwa Zghidi : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Imen Ben Saida : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Mohamed Boussarsar : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .

Introduction : Despite significant advances in critical care, critical illness often alters patients' life trajectories and exposes them to disease-related and ICU-specific impairments referred to as PICS (Post-Intensive Care Syndrome). Integrating post-ICU care into a continuum of care is essential for optimizing healing, well-being, and outcomes. However, implementation poses notable challenges.

Objectif : To describe the current performance metrics and challenges of post-ICU consultations for chronic respiratory failure after a severe acute exacerbation.

Méthode : This descriptive study analyzed prospectively collected data from ICU survivors who attended post-ICU consultations between January 2023 and September 2024. Program consultation comprised a schedule at day 15, 1 month, 3 months, 6 months, 1 year, then annually after ICU discharge of all consecutive patients managed for a Severe AE/CRF. Quantitative data included key performance indicators such as patient readmission rates, adherence to follow-up care plans, and mortality. In addition, qualitative data were gathered through semi-structured interviews with healthcare providers to explore barriers and challenges, including logistical constraints, emotional, and healthcare system limitations.

Résultat : 147 patients have attended post-ICU consultation (COPD, 107(72.8%); OHS, 20(13.6%); SAS, 7(4.7%); NMD, 12(8.2%); and restrictive disease, 1(0.06%)), averaging 7 patients per day, one day per week. The duration of follow-up ranged from the longest-standing patient, who attended regular post-ICU consultations for seven years, to the most recent patient, whose first consultation occurred on day 15. One-year post-ICU readmission rate was 11(8.1%), and mortality rate was 12(8.2%).

Ventilatory management at ICU-discharge included NIV, 102(69.83%); LTOT, 14(9.5%), tracheostomy, 8(5.4%), and room air, 31(21.1%). None of the patients were newly prescribed NIV post-ICU discharge, and 20 (19.6%) transitioned off NIV by the one-month mark, to be switched to room air, 13 or CPAP, 7. Among the 102 patients using NIV, compliance data were available for, 51(50%), 14(13.7%), and 28(27.4) patients respectively at 1, 3, and 6 months. Mean daily use was reported at 13.8 ± 21.5 , 13.2 ± 17 , and 9.7 ± 6.9 hours/day at 1, 3, and 6 months. Mean PaCO₂ and PaO₂ levels at day 15, 1 month, 3 months, 6 months, and 1 year were : (PaCO₂, 43.0 ± 8.8 , 44.0 ± 9.6 , 44.6 ± 8.7 , 44.6 ± 7.9 , 46.0 ± 14.0 mmHg) and (PO₂, 63.0 ± 18.0 , 65.0 ± 23.0 , 64.1 ± 32.1 , 60.0 ± 16.0 , 62.0 ± 23.0 mmHg) Healthcare providers reported challenges including delays in obtaining timely compliance reports, the time- consuming nature of documentation during consultations, and inefficiencies in the patient data reporting system.

Conclusion : Post-ICU consultations offer clear benefits but are hindered by logistical and system challenges. The implementation of AI-driven applications could streamline data collection, enhance NIPPV acceptance/compliance/adherence monitoring, thus scientific wellness, and alleviate the administrative workload for healthcare providers.



F C 032 : PREDICTORS OF IN-HOSPITAL MORTALITY IN CRITICALLY ILL PATIENTS WITH ACUTE HYPERCAPNIC RESPIRATORY (AHRF) FAILURE

Auteurs :

D.Ben Braiek1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . N.Boukadida1* : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Hidri1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . Y.Ben Ali11 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . S.Bel Haj Youssef1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Sassi1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Ben Jazia2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . A.Kacem2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . I.Kharrat2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . J.Ayachi1 : 1: Medical Intensive Care Unit bn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Acute hypercapnic respiratory failure (AHRF) is a frequent cause of hospitalization in intensive care unit. Factors predicting poor outcome are of interest to intensivists, because early identification of patients at high risk of mortality is essential to guide therapeutic interventions.

Objectif : To determine factors predicting mortality in critically ill patients with acute hypercapnic respiratory failure.

Méthode : A retrospective analytical study was performed from October 2021 to June 2023 in a 9-bed ICU of a university hospital including patients admitted consecutively for acute hypercapnic respiratory failure, with pH < 7.35, and PaCO₂ >45 mmHg on admission. The primary endpoint was all cause of death during hospitalization. Demographics, clinical, paraclinical, therapeutic and ICU stay course characteristics were recorded. Univariate and multivariate analysis were used to identify factors predicting in hospital mortality.

Résultat : Ninety-six patients were admitted for acute hypercapnic respiratory failure. Mean age was 64.5±10.6 years. They had predominantly COPD group E, 63(65.6%) and mMRC score at III and IV, 47(52.8%). They had Obesity hypoventilation syndrome, 12(12.5%) and bronchiectasis, 9(9.4%). On admission, median SAPSII was 24[19-29] and mean APACHE II score was 13±6. Median Charlson index was 3[2-5]. Eighty-nine (92.7%) patients were initially treated with non-invasive ventilation, median HACOR score at H1 was 3[0-6]. Eighteen patients (20.2%) required invasive mechanical ventilation after NIV failure. Seven (7.3%) patients were intubated before ICU admission. During ICU, 34(34.4%) patients had adverse events, predominantly metabolic complications 44(45.8%); shock, 21(21.9%); nosocomial infections, 15(15.6) and pressure ulcer 9(9.4%). Median ICU stay was 7[5-9] days. The mortality rate was 18(18.1%). Univariate analysis showed that, factors significantly associated with mortality were pneumonia (p=0.01), invasive mechanical ventilation (p<10⁻³), nosocomial infection (p=0.035), shock (p<10⁻³), APACHEII score (p)0.002) and pressure ulcer (0.013). On multivariate analysis, factors independently predictive of mortality was APACHEII (OR, 5.43; 95% CI, [1.39-21.2]; p=0.015) et nosocomial infections (OR, 1.16; 95% CI, [1.03-1.3]; p=0.012).

Conclusion : The present study identifies APACHEII and nosocomial infections as predictors of mortality in critically ill patients presenting with AHRF. Patients with high risk need early interventions to reduce mortality rate.

F C 033 : Ventilatory Ratio Trends in Predicting Non-Invasive Ventilation Outcomes in Critically-III COPD Patients: A Preliminary Analysis

Auteurs :

Radhouane TOUMI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. . Emna ENNOURI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .Safa FATHALLAH : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .Khaoula MEDDEB : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .Azer YACOUB : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .Sarra MOUGOU : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .Imen BEN SAIDA : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .ohamed BOUSSARSAR : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Introduction : Optimizing ventilation in hypercapnic ARF from severe AECOPD is vital. Pulmonary hyperinflation worsens gas exchange by increasing alveolar dead space. The Ventilatory Ratio reflects these dynamics but its role in guiding NIV management remains unclear.

Objectif : To investigate the utility of Ventilatory Ratio trends in predicting NIV outcomes in the management of hypercapnic ARF due to severe AECOPD.

Méthode : This is a preliminary analysis of an ongoing prospective observational trial in the medical ICU of Farhat Hached teaching hospital, Sousse, Tunisia, including all consecutive patients with severe AECOPD requiring NIV. The trial started on March, 1st, 2022 and the current analysis is performed after 22 months, on December 31st, 2023. Demographic and baseline clinical characteristics were collected. Clinical parameters, NIV-related variables and arterial blood gases were recorded at the start of NIV and hourly until H4. NIV failure was defined as the need for invasive mechanical ventilation.

Résultat : Over the 22-month-long study period, a total of 200 consecutive patients were admitted to the ICU for AECOPD and included in this preliminary analysis. Patient characteristics are displayed in Table 1. On univariate analysis, VR was significantly associated to NIV failure (Median[IQR]) (overall, NIV success group, NIV failure group, p) at H1 of NIV (3.3[2.7-4.1], 3.3[2.6-4.1], 3.6[3.1-4.2], p=0.035); H2, (3.5[2.8-4.3], 3.3[2.7-3.9], 4.1[3.5-5.3], p<0.000); H3, (3.1[2.6-4.4], 2.9[2.5-3.9], 4.1[3.3-5.9], p<0.000) and H4, (3.1[2.4-4.2], 2.8[2.3-3.4], 4.6[4-7.3], p<0.000). ROC curves for VR at H2 and H4, and delta VR between H2 and H4 are displayed in figure 1. Cut-off values for VR at H2 and H4 were, respectively, 3.86 and 3.61. At H2 VR<3.86 significantly associated to NIV success [86(81.1%) vs 20(18.9%), p=0.001] as well as at H4, VR <3.61 [116(92.8%) vs 9(7.2), p<0.000].

Conclusion : In this preliminary analysis, we found that elevated VR values were significantly associated with NIV failure in critically-ill COPD patients, with identified cut-off values providing potential prognostic markers at different time points during NIV initiation.

Table 1. Patient characteristics

Characteristics	n=200
Age, years	67.6±10.1
Comorbidities	
CCI (RANGE)	4.1±1.4
GOLD E (A,B,E)	163(81.5)
Baseline dyspnea mMRC ≥ 3 (0-4)	124(62)
Home-NIV	57(28.5)
LTOT	42(21)
ICU-admission	
SAPS II	28.9±5.6
High muscle use	135(67.5)
Hypercapnic encephalopathy	181(90.5)
pH	7.30±0.1
PaCO ₂ , mmHg	66.6±13.3
Outcome	
NIV failure	58(29)
Death	17(8.5)

Categorical variables were expressed as n(%), continuous variables as mean±1SD

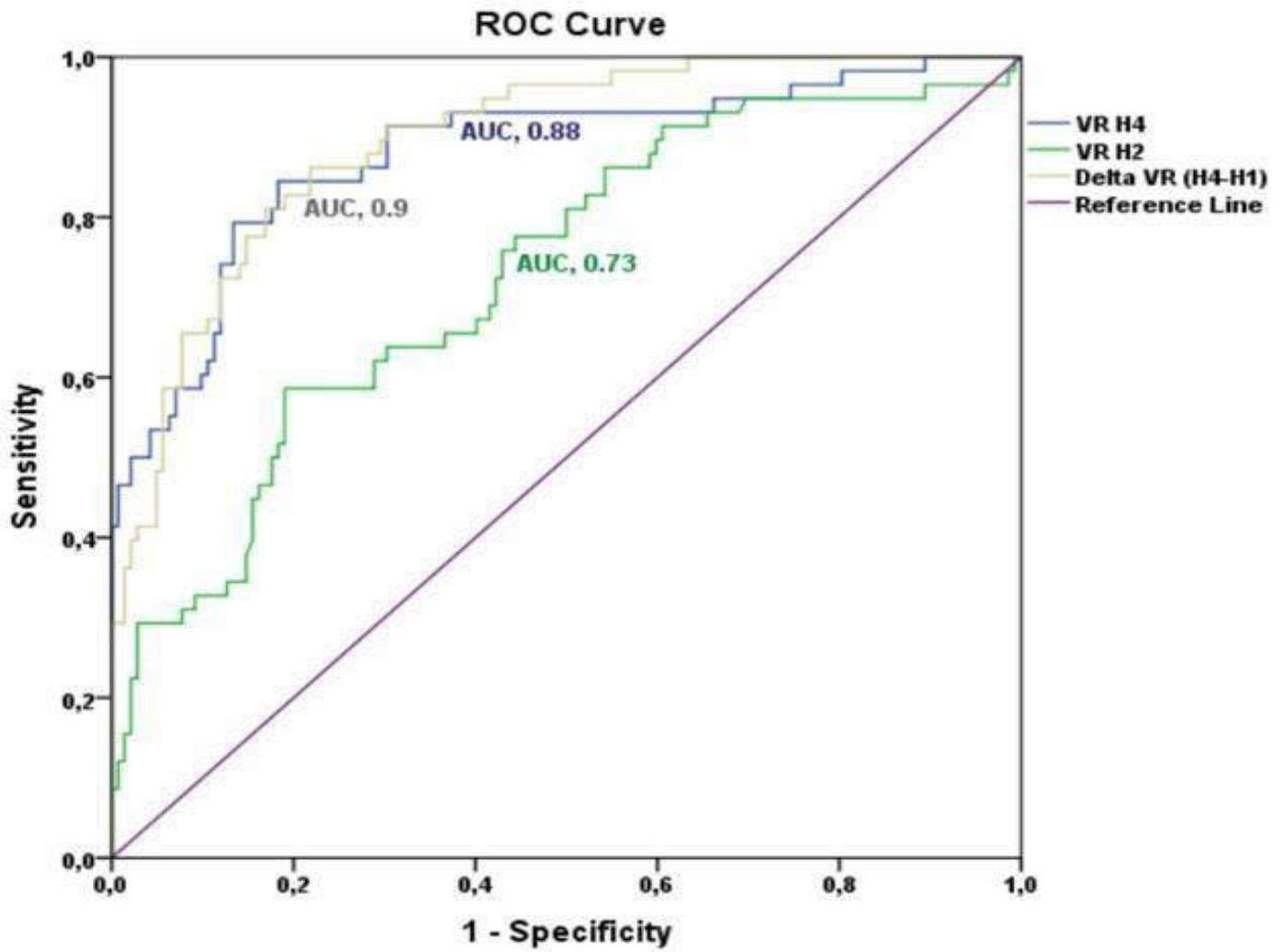


Figure 1. ROC curves for VR at H2 and H4

F C 034 : Place de la kétamine dans la prise en charge des exacerbations sévères d'asthme

Auteurs :

Sirine RHAJEM : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI .

Selim SELLAOUTI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . Emna RACHDI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . Nacef BEN MRAD : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . Amira JAMOSSI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . Samia AYED : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . Jalila BEN KHELIL : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA .

Introduction : Une exacerbation sévère d'asthme (ESA) peut évoluer vers une insuffisance respiratoire aiguë nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive malgré un traitement optimal. La kétamine représente une option thérapeutique grâce à ses propriétés bronchodilatatrice et anti inflammatoire.

Objectif : évaluer l'apport de l'administration de la kétamine dans le contrôle du bronchospasme au cours des ESA.

Méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients âgés de plus de 14 ans hospitalisés dans le service de réanimation polyvalente pour ESA ayant reçu de la kétamine par voie intraveineuse (IV) continue lors du séjour. L'étude s'est étalée sur une période de 7 années (janvier 2018 -janvier 2024). Une évaluation clinique prospectrice moyennant un score clinique a été réalisée de façon continue jusqu'à amélioration.

Résultat : Durant la période de l'étude, 35 patients ont été inclus avec un genre-ratio à 0.7 et un âge moyen de 38 ans \pm 14. Le délai moyen d'admission en réanimation était d'un jour par rapport à la consultation. Tous les patients ont reçu un traitement initial optimal par aérosols de bêta-2-mimétiques et de bromure d'ipratropium, corticothérapie intraveineuse et sulfate de magnésium avant l'introduction de la kétamine. Quatre patients (11%) ont été intubés avant l'introduction de la kétamine. L'évaluation initiale a révélé un score clinique à 9 ± 2 [5-14], une capnie moyenne à $54 \text{ mmHg} \pm 22$ [24-120] et un taux de lactates moyen à 3 mmol/l . La ventilation non invasive a été instaurée chez 40% des patients pendant en moyenne 2 jours. Le délai moyen d'instaurer la kétamine était de 24 heures. La dose moyenne administrée était de $28 \text{ mg/jr} \pm 20$ [10-100], avec une durée moyenne de 3 jours ± 2 [1-11]. L'évolution du score clinique était favorable à J4 avec une amélioration significative ($p=0.001$), une amélioration de la capnie à 24 heures de l'introduction de la kétamine ($p=0.01$) et une baisse des lactates ($p=0.001$). Le recours à la ventilation mécanique invasive a été nécessaire chez 6 malades sous kétamine. La durée de séjour moyenne en réanimation était de 5 jours ± 4 . Un seul décès a été observé.

Conclusion : L'adjonction de la kétamine dans la prise en charge d'une ESA non maîtrisée par le traitement standard a permis d'améliorer les scores cliniques, les échanges gazométriques et de diminuer le recours à l'intubation et la durée d'hospitalisation.

F.C 035 : Ability of neutrophil-to-lymphocyte ratio to predict asthma exacerbation severity and outcome: A prospective multicenter study

Auteurs :

Amira Jamoussi : Réanimation médicale Abderrahmen Mami . SirineRhaïem : Réanimation médicale Abderrahmen Mami . Houda Snen : Pneumologie Mongi Slim . Line Kaabi : Pneumologie Mongi Slim .Hana Mrassi : Pneumologie Pavillon D Abderrahmen Mami . Leila Gharbi : Pneumologie Pavillon D Abderrahmen Mami . Ines Chermiti : Urgences yasminet Ben Arous . Manel Kallel : Urgences Mahmoud Matri . Najla Ben Slimen : Réanimation médicale Zaghouan Takoua Merhebene : Réanimation médicale Zaghouan . Emna Rachdi : Réanimation médicale Abderrahmen Mami .

Nacef Ben Mrad : Réanimation médicale Abderrahmen Mami . Selim Sellaouti : Réanimation médicale Abderrahmen Mami . Samia Ayed : Réanimation médicale Abderrahmen Mami . Jalila Ben Khelil : Réanimation médicale Abderrahmen Mami .

Introduction : Neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) is usually used as a marker of subclinical inflammation. It has been employed as a prognosis factor during inflammatory and malignant conditions. It is also a low-cost test and is easy to calculate.

Objectif : We aimed to assess if NLR was able to predict initial severity and outcome during acute asthma exacerbation

Méthode : It was a prospective multicenter study, carried out from May, 1st 2023 to September, 20th 2024, including patients with asthma exacerbation in emergency department (ED) or hospitalized in pneumology ward or ICU. Blood count on arrival at hospital (< 6 hours) and clinical data were collected after informed consent. NLR above 3 was considered abnormal. Univariate analysis was then carried out according to NLR values.

Résultat : During the 14 months' study period, we enrolled 116 patients from ED (n=38, 32.8%), pneumology ward (n=52, 44.8 %) and ICU (n=26, 22.4 %). Mean age was 38±16 years. Gender ratio M/F was 34/82 = 0.41. Mean asthma history duration was 14 years. Uncontrolled asthma was noticed in 91 patients (78.4 %). Main causative exacerbation factors were: treatment discontinuation (27.6%), infection (47.4%) and allergen exposure (10.3%). Comparison of initial severity items and outcome features according to NLR is shown in table1.

Conclusion : According to our findings, NLR >3 was not able to predict asthma exacerbation initial severity nor outcome. Although NLR is a validated biomarker for assessing inflammation and immune response, finding a new threshold seems necessary within asthma exacerbation

Table 1 : Comparison of initial severity items and outcome findings according to NLR

Variables	NLR>3 (n = 79)	NLR≤3 (n = 37)	p
Age (years), mean±SD	36±16	42±16	0.081
Female gender, n (%)	57 (72)	25 (68)	0.613
Cardiac frequency (n/mn), mean±SD	109±22	103±19	0.272
Respiratory frequency (n/mn), mean±SD	36±28	44±34	0.270
SpO ₂ (%), mean±SD	83±21	76±31	0.209
Peak expiratory flow, (L/mn) mean±SD	124±69	123±52	0.965
Systolic blood pressure (mmHg), mean±SD	127±15	128±23	0.824
Diastolic blood pressure (mmHg), mean±SD	75±10	73±10	0.310
Emergency hospitalization, n (%)	29 (36.7)	8 (21.6)	0.201
Pneumology hospitalization, n (%)	35 (44.3)	20 (54)	0.116
Primary ICU hospitalization, n (%)	17 (21.5)	5 (13.5)	0.439
Secondary ICU hospitalization, n (%)	9 (11.4)	1 (2.7)	0.276
Severe asthma exacerbation, n (%)	24 (30)	6 (16.2)	0.139
Invasive mechanical ventilation, n (%)	4 (5)	0	0.316
All-cause mortality, n (%)	4 (5)	0	0.406

F C 036 : Severe asthma exacerbation in intensive care unit: Epidemiology and predictive factors to invasive mechanical ventilation

Auteurs :

Salma Cherif : Reanimation medicale Rabta . Linda Messaoud : Reanimation medicale Rabta . Eya Zinelabidine : Reanimation medicale Rabta . Iheb Glenza : Reanimation medicale Rabta . Asma Mehdi : Reanimation medicale Rabta . Asma Ouhibi : Reanimation medicale Rabta . Eya Seghir : Reanimation medicale Rabta . Ahlem Trifi : Reanimation medicale Rabta . Sami Abdellatif : Reanimation medicale Rabta .

Introduction : Asthma is a chronic inflammatory disease of the upper airways. A severe asthma exacerbation (SAE) is the result of a particularly intense bronchospasm and that can potentially lead to respiratory distress and death. Despite therapeutic progress, SAE remains a common reason for admission in intensive care units (ICUs). Certain cases of SAE required invasive mechanical ventilation

Objectif : The aim of our study is to evaluate the epidemiological profile of patients admitted to the intensive care unit for SAE and to determine the predictive factors for the need for invasive mechanical ventilation.

Méthode : A Retrospective, observational and single-center study was carried between August 2022 to August 2024. Were included critically ill patients admitted for SAE. Demographic data, clinical features, management and outcome were recorded. Two groups were compared : -G1 patients who required invasive mechanical ventilation -G2 patients who received oxygen.

Résultat : During the study period, 34 patients were included with a mean age of 42 years and a gender ratio of 0.88. Mortality was 11.8 %. The mean SAPS II score was 21 ± 15 , and the mean APACHE II score was 8.6 ± 7.8 . Most frequent comorbidities were: obesity (14.7%), hypertension (8.8%), diabetes (8.8%), bronchiectasis (5.5%) and Widal syndrome (5.9%). The exacerbation factors were : poor therapeutic adherence (50%), infectious pneumonia (29.4%), tracheobronchitis (26.5%), and exposure to an allergen (11.8%). Among the hospitalized patients, 14 patients (41.2%) required intubation, of whom eleven were successfully extubated with a mean duration of 3.8 ± 2.4 days of mechanical ventilation. During invasive mechanical ventilation, the mean duration neuro-muscular blockers and sedation were respectively one and two days. After orotracheal intubation, the estimated mean level of auto PEP (cmH₂O) was 5 ± 3.8 . The most frequent complications during the ICU stay were as follows: ventilator associated pneumonia (17.6%), septic shock (8.8%), pulmonary embolism (5.9%), pneumomediastinum (5.9%). The predictive factors for the need for invasive mechanical ventilation were: obesity ($p = 0.04$), oral corticosteroids ($p = 0.038$), poor therapeutic adherence ($p = 0.037$), and pneumonia ($p = 0.027$). Multivariate analysis identified one independent predictor for invasive mechanical ventilation : long-term oral corticosteroids ($p=0.02$)

Conclusion : Despite optimal pharmacologic treatment, invasive mechanical ventilation is still frequently required in the management of severe asthma exacerbation (41.2%). Long-term use of oral corticosteroids is an independent predictor of use for invasive mechanical ventilation.

F C 037 : Apport de l'intelligence artificielle dans l'évaluation des lésions pulmonaires : comparaison avec l'analyse visuelle dans le SDRA lié au COVID-19

Auteurs :

W.Nouira : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . A.Falfoul* : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . O.Hasnaoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . J.Saad : service d'imagerie CHU Fattouma Bourguiba Monastir . M.Lahmar : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Hammouda : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Dachraoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Abroug : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . A.Zrig : service d'imagerie CHU Fattouma Bourguiba Monastir . L.Ouanes Besbes : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir .

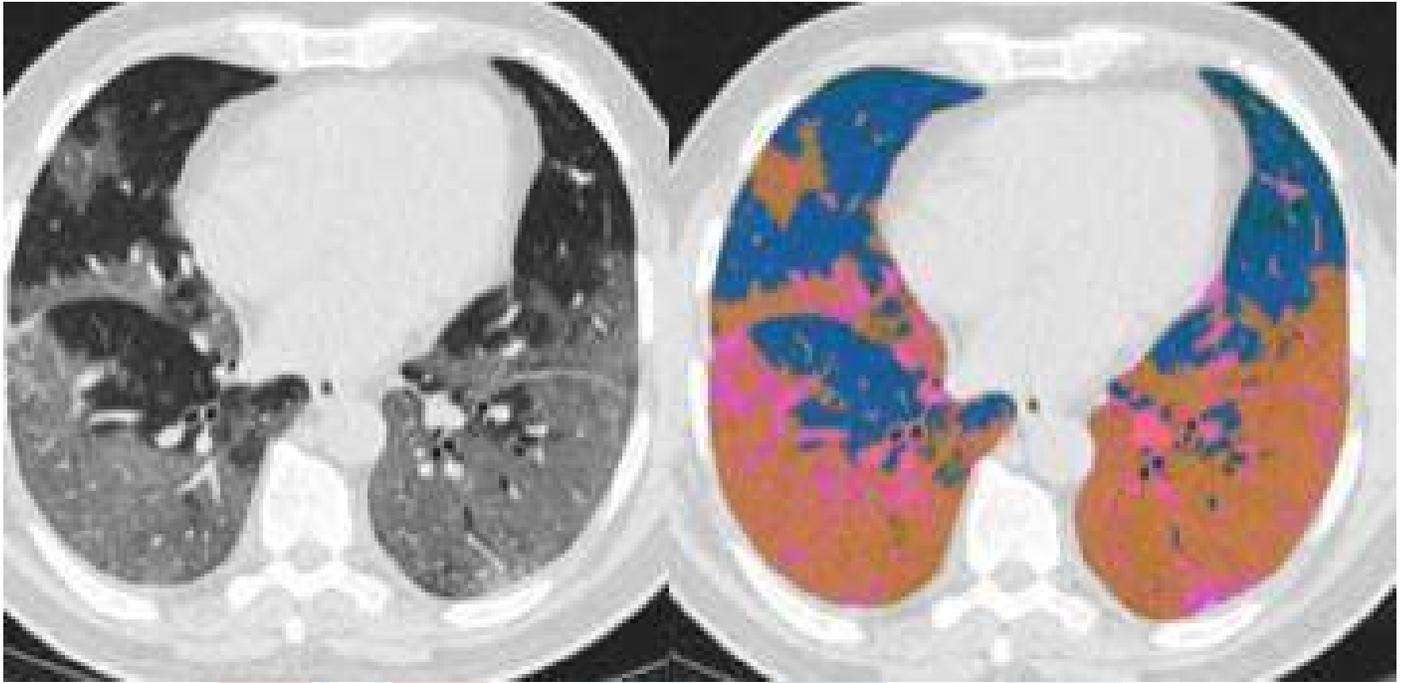
Introduction : L'imagerie par tomodensitométrie (TDM) thoracique a joué un rôle central dans le diagnostic de la pneumonie interstitielle chez les patients atteints du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lié au SARS-CoV-2. Elle a été utilisée pour estimer l'étendue de l'atteinte pulmonaire, soit qualitativement par inspection visuelle, soit quantitativement à l'aide de logiciels semi-automatiques basés sur l'intelligence artificielle (IA).

Objectif : L'objectif de ce travail est d'évaluer la concordance entre l'analyse visuelle qualitative effectuée par des radiologues et le score quantitatif généré par le logiciel semi-automatique *Slicer 3D* pour l'estimation de l'étendue de l'atteinte pulmonaire dans le SDRA lié au SARS-CoV-2.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective basée sur les données TDM thoraciques de 251 patients présentant un SDRA COVID-19, hospitalisés dans le service de réanimation polyvalente de l'Hôpital de Monastir entre septembre 2020 et décembre 2022. Les patients ont tous subi un scanner thoracique sans injection. Nous avons comparé les évaluations qualitatives visuelles des radiologues avec les analyses quantitatives du logiciel *Slicer 3D*, en précisant la concordance entre les deux méthodes (sous-estimation, concordance, surestimation).

Résultat : L'âge médian des patients était de 59 ans (IQR = [49-67 ans]) et 65% étaient de sexe masculin. La durée médiane de séjour en réanimation était de 10 jours (IQR = [6-15 jours]), avec un taux de mortalité de 41 % (n = 103). Selon l'analyse des radiologues, 87 patients présentaient des lésions sévères (34,7 %) et 82 des lésions critiques (32,7 %), basées sur la classification de la société d'imagerie thoracique. L'analyse via le logiciel *Slicer 3D* a détecté des atteintes sévères dans 50 % des cas. Une concordance entre les estimations du logiciel et les observations des radiologues a été notée dans 59 % des cas, avec 29 % de surestimations et 12 % de sous-estimations. La mortalité était corrélée à l'étendue des lésions pulmonaires observées par les radiologues à la TDM ($p < 0,001$). De plus, les calculs du logiciel *Slicer 3D* montraient une mortalité associée à un volume pulmonaire total significativement plus réduit (2217 ml contre 2834 ml ; $p < 0,001$) et à un pourcentage d'atteinte parenchymateuse plus élevé (72 % contre 61 % ; $p < 0,001$).

Conclusion : Notre étude a révélé une bonne corrélation entre l'évaluation qualitative des radiologues et les analyses quantitatives fournies par le logiciel *Slicer 3D*. De plus, il existe une association significative entre l'étendue des lésions parenchymateuses, la volumétrie pulmonaire et le pronostic des patients atteints de SDRA lié au COVID-19. Ces résultats montrent que l'intelligence artificielle, en tant qu'outil collaboratif, apporte un soutien précieux dans l'analyse et l'interprétation des images médicales, particulièrement dans des contextes critiques comme le SDRA.



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

F C 038 : FACTEURS DE RISQUE D'ECHEC DE LA VNI AU COURS DES IRA HYPOXEMIQUES NON HYPERCAPNIQUES

Auteurs :

A.Mehdi : Réanimation Médicale la Rabta . E.Zinelabidine : Réanimation Médicale la Rabta . H.Galai : Réanimation Médicale la Rabta . L.Messaoud : Réanimation Médicale la Rabta . E.Seghir : Réanimation Médicale la Rabta . A.Ouhibi : Réanimation Médicale la Rabta . A.Trifi : Réanimation Médicale la Rabta . S.Abdellatif : Réanimation Médicale la Rabta .

Introduction : L'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) est un motif fréquent d'admission en USI. Si l'apport de la ventilation non invasive (VNI) a été prouvé au cours des IRA hypercapniques, son efficacité demeure un sujet de controverse dans les formes hypoxémiques pures.

Objectif : Etudier le taux d'échec de la VNI et ses facteurs de risque, en particulier le score HACOR en au cours des IRA hypoxémiques non hypercapniques.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective s'étalant sur une période de 3 ans et incluant les patients admis en USI pour une IRA hypoxémique non hypercapnique pour lesquels on a eu recours à la VNI. Un SDRA a été défini par un ratio $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ sous VNI (PEEP ≥ 5 cmH₂O) ou sous OHD avec un débit minimal de 30L/min. L'échec de la VNI a été défini par le recours à l'intubation-ventilation mécanique. Le HACOR score [Fréquence cardiaque (H), pH (A), GCS (C), PaO_2/FiO_2 (O), Fréquence respiratoire (R)] a été évalué avant et 2 heures après l'instauration de la VNI.

Résultat : Quatre-vingt-dix patients ont été inclus. L'âge moyen était de $63,7 \pm 16,8$. Les comorbidités les plus observés étaient le diabète (36,7%), l'HTA (50%) et l'insuffisance cardiaque (15,6%). Le tabagisme actif était noté dans 35,6% des cas. L'IGSII moyen était à 33,2. Il s'agissait d'une pneumopathie bactérienne (N=35), pneumopathie virale (N=41), embolie pulmonaire (N=8) et une atelectasie (N=5). En présence d'une documentation microbiologique, il s'agissait d'une pneumopathie à SARS-COV-2 (N=35), H3N2 (N=1) ;Klebsielle Pneumoniae (N=3), légionellose (N=2), Streptococcus pneumoniae (N=1) ; CMV (N=1) et SARM (N=1). Le délai médian d'instauration de la VNI par rapport au début des symptômes était de 3 jours. Un SDRA a été observé dans 74 cas classée légère dans 21 cas, modérée dans 39 cas et sévère dans 14 cas. Une imagerie thoracique a été pratiquée dans 81 cas. Les anomalies les plus observées étaient les condensations (N=19) et l'aspect en verre dépoli (N=14). L'échec de la VNI a été observé chez 44 patients (N=48,9%) dans un délai médian de 5 [3,25-11,5] jours. A l'instauration de la VNI, le score HACOR était à $2,8 \pm 1,2$ dans le groupe succès vs $5,1 \pm 2,7$ dans le groupe échec ($p=0,001$). A H2, le HACOR était à $1,4 \pm 0,5$ dans le groupe succès vs $5,09 \pm 2,6$ dans le groupe échec ($p=0,001$). Le HACOR score à H2 de la VNI (OR=3,5;95%IC [1,41-8,8] ; $p=0,007$) et la ventilation minute lors de son monitoring (OR=1,2 ;95%IC [1,5-4]; $p=0,02$) étaient les facteurs indépendants d'échec de la VNI et ceci à partir de cut-off respectifs à 3 et 8,45 l/min. (Tableau).

Conclusion : Le score HACOR (composé de paramètres clinico-biologiques) au décours de la VNI ainsi que la ventilation minute lors de son monitoring pourraient prédire l'échec de la VNI au cours des IRA hypoxémiques permettant ainsi de ne pas retarder l'intubation.

	Succès VNI (N=46)	Echec VNI (N=44)	Univariée p	Multivariée OR[95%IC] p
Age Moy±ET (ans)	59,2±17,3	68,4±15,17	0,009	NS
IGSII Moy±ET	25,6±14,7	41±16,8	0,001	NS
SDRA modéré/sévère N (%)	21 (45)	32 (72,7)	0,011	NS
Etat de choc N (%)	0(0)	33(75)	0,001	NS
Fréquence respiratoire Moy±ET (cycles/min)	26,5±3,9	32,7±5,9	0,001	NS
Ph Moy±ET	7,40±0,6	7,35±0,12	0,022	NS
PaO2/Fio2 Moy±ET	232±91	185,4±95	0,021	NS
HACOR (H0) Moy±ET	2,8±1,2	5,1±2,7	0,001	NS
HACOR (H2) Moy±ET	1,4±0,5	5,09±2,6	0,001	3,5 ; [1,41-8,8] ; p=0,007
Ventilation minute Moy±ET (L/min)	8,1±1,2	9±2,1	0,04	1,2 ; [1,5-4] p=0,02

Tableau : Facteurs prédictifs d'échec de la VNI au cours des IRA hypoxémiques

F C 039 : FACTEURS PRÉDICTIFS D'ÉCHEC DE LA VENTILATION NON INVASIVE AU COURS DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGÛE HYPERCAPNIE

Auteurs :

D.Ben Braiek1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Hidri1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . N.Boukadida1* : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.Zorgati1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . Y.Ben Ali1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.Jmal1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.Sfar1 : 1: Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Ben Jazia2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . A.Kacem2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . I.Kharrat2 : 2: Pulmonology Department bn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . J.Ayachi1 : 1: Medical Intensive Care Unit bn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : La ventilation non invasive (VNI) est devenue le GOLD standard au cours de l'insuffisance respiratoire aigue hypercapnique. Mais l'échec de la VNI serait associé à un allongement de la durée du séjour et à une surmortalité en réanimation.

Objectif : Identifier les facteurs prédictifs d'échec de la VNI au cours de l'insuffisance respiratoire aigue hypercapnique (IRAH).

Méthode : Une étude analytique rétrospective a inclus les patients admis dans un service de réanimation médicale de 9 lits pour IRAH avec $pH < 7,35$ et $PaCO_2 > 45$ mmHg et traités par VNI à l'admission, entre Octobre 2021 et Juin 2023. Les patients intubés à l'admission ne sont pas inclus. Les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées à partir des dossiers. Le critère de jugement principale est l'échec de la VNI défini par le recours à l'intubation ou le décès sous VNI.

Résultat : Parmi 96 patients admis pour une IRAH, 89(92,7%) étaient traités par VNI à l'admission. L'âge moyen était de $64,5 \pm 10,6$ ans avec une majorité masculine, 74(83,1%). La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) était la pathologie respiratoire chronique prédominante, 63(65,6%) ; avec classification GOLD principalement groupe E, 47(52,8 %). La dyspnée de base était au stade de mMRC de III ou IV chez 47(52,8%) patients. L'IRAH était rattachée chez 70(78,7%) patients à une exacerbation aigue de BPCO. À l'admission, SAPSII médian et APACHEII moyen étaient respectivement 24[19-29] et 13 ± 5 . Le score HACOR médian à H1 était 3[0-6]. Dix-huit patients (20,2 %) avaient nécessité le recours à la ventilation invasive après échec de la VNI. La durée médiane d'utilisation de VNI était de 4,5[2-6] jours. La durée médiane du séjour 7[5-9] jours. L'analyse univariée a montré que les facteurs associés à l'échec de la VNI étaient la présence à l'admission de cyanose ($p=0,008$), sueurs ($p=0,032$), somnolence ($p=0,025$) et encombrement bronchique ($p=0,018$), la pneumopathie ($p=0,001$) et l'adjonction de bronchodilatateurs inhalés à longue durée d'action (LDA) au cours du séjour ($p=0,001$). En analyse multivariée, les facteurs indépendants d'échec de la VNI étaient la cyanose (OR, 8,4; IC95%, [1,2-58,9]; $p=0,032$), la pneumopathie (OR, 12,4; IC95%, [1,2-126,6]; $p=0,033$) et l'adjonction de bronchodilatateurs inhalés LDA comme facteur protecteur (OR, 0,08; IC95%, [0,009-0,7]; $p=0,023$).

Conclusion : La pneumopathie et la cyanose à l'admission sont des facteurs prédictifs d'échec de VNI au cours l'IRAH. L'adjonction de bronchodilatateurs LDA au cours du séjour semble être un facteur protecteur.

F C 040 : PERFORMANCES DIAGNOSTIQUES DE L'ECHOGRAPHIE PLEURO-PULMONAIRE EN REANIMATION

Auteurs :

H Galai : Réanimation médicale Rabta . ATrifi : Réanimation médicale Rabta . A Mehdi : Réanimation médicale Rabta .

L Messaoud : Réanimation médicale Rabta . E Seghir : Réanimation médicale Rabta . A Ouhibi : Réanimation médicale Rabta . I Klai : Réanimation médicale Rabta . A Hmaïdi : Réanimation médicale Rabta . E Zinelabidine : Réanimation médicale Rabta . S Abdellatif : Réanimation médicale Rabta .

Introduction : La détresse respiratoire représente un motif courant d'admission en réanimation. Les affections pulmonaires en cause sont multiples et peuvent coexister. La tomodensitométrie (TDM) thoracique représente l'examen gold standard pour ce type d'affections. Néanmoins, on assiste à un intérêt croissant pour l'utilisation de l'échographie pleuro-pulmonaire (EPP).

Objectif : Evaluer la performance diagnostique de l'EPP chez les patients de réanimation atteints d'une détresse respiratoire; en se comparant à la TDM thoracique comme méthode de référence

Méthode : étude de performance diagnostique transversale et monocentrique incluant tout patient adulte qui a bénéficié d'une TDM thoracique pour toute indication. Dans les 12 H de la TDM, une EPP a été effectuée en examinant 6 zones/hémithorax et en détectant les aspects suivants : profil normal ou lignes A, consolidation avec C1=pneumonie, C2=atélectasie, profil B2=syndrome interstitiel (prédominance des lignes B), épanchement pleural, emphysème, et pneumothorax. Les résultats étaient analysés en utilisant les courbes ROC et un vrai positif correspondait à un aspect suggéré à l'écho et confirmé par TDM.

Résultat : Au total, 140 explorations par EPP ont été effectuées chez 140 patients bénéficiant d'une TDM thoracique. Les caractéristiques cliniques étaient : âge médian=62 ans, sex-ratio=1,45, histoire d'insuffisance respiratoire chronique dans 56%, d'hypertension artérielle (47%) et de diabète (47%). Le motif d'admission était respiratoire dans 71% des cas, et l'indice de gravité simplifié IGS II médian à l'admission était de 32 [21-44]. L'indication à la TDM était prédominée par la recherche d'une pneumopathie (58,5%) et réalisée dans 40% sous ventilation mécanique invasive avec survenue de 5 incidents lors du transport. Les principales découvertes scannographiques étaient : des condensations [n=83 (59,3%)] dont 54% étaient bilatérales, un épanchement pleural (45%), du verre dépoli (26,5%), un syndrome interstitiel (25%) et des bulles d'emphysème (23%). Les principaux aspects évoqués par l'EPP étaient : profil C1 (62% dont les zones postéro-inférieures étaient les plus touchées : 41,5%), profil B2 (46%), B1 (45%), épanchement pleural (41,5%), C2 (16,4%), et emphysème (13,6%). A noter qu'aucun patient n'avait un profil A dans toutes les zones explorées. Globalement, dans 112 cas, les affections évoquées à l'EPP ont été diagnostiquées sur la TDM thoracique ce qui correspondait à une concordance de 80%. Par chaque type d'affection pulmonaire, les ASC/ROC étaient toutes significatives mais la meilleure performance était notée pour l'épanchement pleural (ASC=0,902 [0,844-0,961], $p < 10^{-3}$) suivie par l'atélectasie (tableau joint).

Conclusion : L'EPP peut fournir des résultats satisfaisants dans la détection précoce et la surveillance des affections pulmonaires, notamment pour les épanchements pleuraux et les atélectasies. Il est indispensable de renforcer les connaissances et la formation pour améliorer son efficacité diagnostique dans toutes les complications respiratoires chez les patients critiques.

Pièce jointe :

Tableau. Concordance entre les résultats EPP et TDM thoracique : analyse par affection pulmonaire

	ASC/ROC IC 95% P	Sensibilité (%)	Spécificité (%)	VPP (%)	VPN (%)
Epanchement pleural	0,902 [0,844-0,961] <10 ⁻³	85,7	94,7	93,1	88,9
Atélectasie	0,841 [0,718-0,963] <10 ⁻³	76,4	91,6	56,5	96,5
Syndrome alvéolo-interstitiel	0,825 [0,753-0,897] <10 ⁻³	94,4	70,6	53,1	97,3
Condensation	0,796 [0,716-0,876] <10 ⁻³	87,5	71,7	80,4	81,1
Emphysème	0,756 [0,643-0,870] <10 ⁻³	53,1	98,1	89,5	87,5

EPP : échographie pleuro-pulmonaire, TDM : tomодensitométrie, ASC : aire sous la courbe, ROC : receiver operating characteristic, IC : intervalle de confiance, VPP : valeur prédictive positive, VPN : valeur prédictive négative



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

F C 050 : Contribution of electrocardiogram and echocardiography in severe cardiotoxic agent poisoning

Auteurs :

Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen Ben Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . AMIRA Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Nozha Brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : The frequency of acute poisoning by cardiotoxic agents has greatly increased in recent years. In severe cases, the mortality rate can be alarming and can exceed 10% [1]. Cardiotoxic agents include not only anti-hypertensive treatments and conventional anti-arrhythmics, but also other medicinal and non-medicinal substances [2]. Transthoracic echocardiography, coupled with a good interpretation of the electrocardiogram, could be an alternative method to invasive explorations for investigation of haemodynamic failure in cases of serious cardiotoxic intoxication.

Objectif : To evaluate the contribution of Transthoracic echocardiography in patients suffering from cardiotoxic agents poisoning and in whom the electrocardiogram has detected abnormalities.

Méthode : This was an observational study with prospective data collection including all cases of serious intoxication with a cardiotoxic product managed in an intensive care unit over the 6-month period (October 2023-March 2024). Serious cardiotoxic intoxication was based on the circumstances of the accident (ingestion or exposure to a cardiotoxic product), clinical signs presented by the patient and electrocardiographic abnormalities on admission.

Résultat : Fifty patients were included. The mean age was 32.5 ± 15.6 years, with a sex ratio of 0.3. Sixteen patients (32%) were being treated for depression and eight patients (16%) had a history of drug addiction. According to the Poisoning Severity Score, intoxication was severe in 28 (56%) and fatal in three (6%). Drugs were involved in 35 cases (70%), mainly psychiatric treatments in 22 cases and antihypertensive treatments in 12 cases. One case involved theophylline intoxication. A non-drug substance was noted in 15 cases. The delay between consultation and exposure to the toxic agent was 5 ± 3.8 hours. The mean heart rate was 89.8 ± 28.8 bpm, systolic blood pressure (111 ± 27.1 mmHg) and diastolic blood pressure (64.4 ± 19.7 mmHg). Shock was detected in fourteen cases (28%) : it was cardiogenic (n=6 ; 12%), vasoplegic (n=6 ; 12%) and hypovolaemic in one case. Sinus tachycardia was observed in 18 patients (36%), supraventricular tachycardia (n=3), sinus bradycardia (n=7 ; 14%), prolonged PR interval (n=6 ; 12%), and Brugada syndrome in one patient. Repolarisation disorders related to ST segment or T wave abnormalities were detected on 45 ECGs (90%) and a prolonged corrected QT was observed in thirteen cases (26%). Four patients had a membrane stabilising effect. Fifteen patients had elevated troponins on admission (30%). Transthoracic echocardiography was performed at an average of 10.8 ± 4.25 hours after intoxication. It was pathological in seven patients (14%), showing a collapsed LVEF and global hypokinesia consistent with toxic myocarditis. Orotracheal intubation was indicated in 23 patients (46%) with an average intubation time of 3.4 ± 3.1 days,

F C 051 : Évaluation des critères de dialyse de l'EXTRIP-Group dans l'intoxication à la metformine

Auteurs :

Brahmi Nozha : service de réanimation médicale CAMU . Ben Massoud Souhaila : service de réanimation médicale CAMU . Ben Jazia Amira : service de réanimation médicale CAMU . Kharrat Malek : service de réanimation médicale CAMU . Ben Ghezala Hassen : service de réanimation médicale CAMU . Zouaghi Karim : service de néphrologie La Rabta .

Introduction : La place de l'épuration extrarénale (EER) dans la prise en charge de l'intoxication à la metformine, codifiée par l'Extracorporeal Treatment In Poisoning-Group (EXTRIP-Group), est largement débattue.

Objectif : Déterminer le bénéfice de l'épuration extra-rénale chez les patients intoxiqués par la metformine et répondant aux critères de l'EXTRIP.

Méthode : Cette étude rétrospective observationnelle menée au service de réanimation toxicologique du CAMU sur 10 ans (2013-2023) inclut les patients admis pour intoxication aiguë à la metformine. Les critères de dialyse, selon le protocole du CAMU, sont : bicarbonate < 15 mmol/L persistant après 6 heures, pH < 7, insuffisance rénale aiguë associée à une acidose métabolique sévère (pH < 7,10), hyperlactémie > 10 mmol/L s'aggravant en 6 heures, état de choc et altération de conscience. Nous allons comparer l'évolution des patients en se référant aux critères adoptés par l'EXTRIP-Group.

Résultat : Deux-cents patients ont été inclus. L'âge moyen était de 28 ± 12 ans. Le genre ratio était de 0,4. Cinquante-trois patients (26,5%) étaient diabétiques dont 40 patients étaient traités par la metformine. Il s'agissait d'un acte suicidaire dans tous des cas. La dose supposée ingérée (DSI) de metformine moyenne était de 18 ± 13 g. A l'admission, l'acidose métabolique était notée chez 51 patients (25%), un pH < 7,1 chez 10 patients (5%), un taux de bicarbonate < 15 mEq/L chez 27 patients (13%) et une hyperlactatémie > 10 mmol/L chez 18 patients (13,5%) Huit patients (4%) était en état de choc et quatre comateux. Selon les critères de dialyse adoptés par notre service, 20 patients (10%) ont répondu aux critères de dialyse avec un taux moyen de pH à 7,18 un taux de bicarbonate de 10,5, un taux de lactate moyen de 11, un état de choc chez 8 patients et un coma chez 4 patients. En se référant aux critères de l'EXTRIP group, trente-huit patients ont répondu aux critères de dialyse. Parmi les patients qui ont satisfait les critères recommandés par EXTRIP, 20 ont reçu un traitement épuratif (D+) et 18 ne l'ont pas reçu (D-) et on s'est contenté du traitement symptomatique avec surveillance stricte des paramètres cliniques et biologiques. Il n'y avait pas de différence significative ni en termes de durée de séjour ($p=0,09$) ni de survie ($p=0,48$) entre ces 2 groupes. Tous les patients qui n'ont pas répondu aux critères EXTRIP ont survécu (VPN = 100 %).

Conclusion : Selon les résultats de notre étude nous pouvons conclure que les critères adoptés EXTRIP étaient très strictes et surestimaient le risque de mortalité. Nos résultats doivent être validés par un échantillon plus large de patients.

F C 052 : Facteurs Associés à l'Hyperclairance rénale et Impact sur l'Évolution des Patients Admis en Réanimation pour une Intoxication Aiguë

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Ahmed Smiri : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Abir Khorchani : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen BEN Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . NOZHA Brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : L'hyperclairance rénale, définie comme une clairance rénale est parfois observée chez les patients admis en réanimation pour intoxication aiguë. Cependant, les facteurs associés à l'hyperclairance ainsi que son pronostic sont peu étudiés dans la littérature.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques des patients ayant présenté une hyperclairance lors de leur hospitalisation pour une intoxication aiguë, et d'étudier les facteurs qui lui sont associés ainsi que son impact pronostique.

Méthode : Nous avons réalisé une analyse rétrospective des patients hospitalisés en unité de soins intensifs pour intoxication aiguë sur 1 an, entre janvier 2023 et décembre 2023. L'hyperclairance a été définie comme une clairance de la créatinine dépassant 140 mL/min/1.73 m². Les données cliniques, incluant les données démographiques, les comorbidités. Seuls les dossiers complets et exploitables ont été retenus. Les résultats des analyses toxicologiques et les résultats cliniques, ont été recueillis et analysés.

Résultat : Nous avons colligé 109 patients, avec un âge moyen de 32 ± 16 ans avec un sex-ratio de 0,62. Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (n=6, 5,9%), le diabète (n=6 5,9%), et les atteintes neurologiques (n=12,11,8%). Cinquante-sept patients avaient des antécédents psychiatriques (48%). Tous les patients étaient admis pour intoxications aiguës volontaires, dont 97 (81,5 %) étaient liées à des intoxications médicamenteuses. Le traitement de fond était incriminé dans 48 cas (40,3%). Une hyperclairance a été objectivée dans 41 cas (37,6%). En analyse univariée, l'intoxication par les benzodiazépines était associée avec une p=0,039 à une hyperclairance, un OR de 2,7 et un IC de [1,05 ; 7,23]. En analysant la courbe ROC de l'hyperclairance par rapport à la durée de séjour, l'aire sous la courbe était de 0,639 avec un cut-off à 5 jours, une sensibilité de 65 % et une spécificité de 78 %. En analyse multivariée, cette entité était associée à un séjour plus court avec une p à 0,045, un OR à 1,97 et un IC [1,3 ; 2,5]. De plus, une hypokaliémie était la complication la plus associée avec une p=0,05, un OR de 2,34 et un IC [0.98 ; 2,78]. L'âge et les antécédents pathologiques n'étaient pas significativement associés à une hyperclairance. L'hyperclairance n'a pas impacté le pronostic des patients intoxiqués.

Conclusion : Notre étude a mis l'accent sur l'entité « hyperclairance en toxicologie » qui n'est pas très bien connue et suggère qu'elle n'impacte pas le pronostic. Nos résultats doivent être validés à une plus large échelle de patients.

F C 053 : Intoxication aux champignons toxiques en réanimation

Auteurs :

Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen Ben Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . Nozha Brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : Les champignons sauvages pourraient être toxiques et causer des tableaux différents, allant des simples douleurs abdominales au coma et à la défaillance multi viscérale. Ils sont généralement consommés par erreur suite à la méconnaissance du caractère toxique par la population générale

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, évolutives et la prise en charge des intoxications par les champignons en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective descriptive mono centrique incluant tous les patients hospitalisés pour intoxication par les champignons au service de réanimation sur une période de 16 ans (Janvier 2008-décembre 2023).

Résultat : Vingt patients ont été admis pour intoxication à un champignon sauvage durant la période d'étude. Une baisse du nombre d'admissions au cours des dernières années a été notée. L'âge médian était de 31 ± 19 ans avec un sexe ratio de 1,5. L'intoxication était accidentelle dans 100% des cas. Il s'agissait dans la majorité des cas d'une intoxication collective où le champignon a été consommé lors d'un repas familial. Le champignon était cueilli dans un milieu rural dans 70% des cas, et récolté dans le jardin dans une zone urbaine dans 30% des cas. La majorité des intoxications survenaient en hiver (90%), et dans 10% des cas en printemps. Les patients intoxiqués ont consulté précocement avec un délai moyen de consultation par rapport à l'intoxication de $1,5 \pm 0,5$ heures. La symptomatologie était faite d'un tableau digestif, mimant une gastro-entérite avec des douleurs abdominales, des vomissements et des diarrhées. Deux patients ont présenté un flou visuel. Cinq patients ont présenté une perturbation du bilan hépatique avec cytolysé hépatique. La prise en charge était essentiellement symptomatique axée sur la réhydratation et la correction des troubles hydro électrolytiques. L'évolution était favorable pour tous les patients avec une durée moyenne d'hospitalisation de 3 ± 1 jours.

Conclusion : Tous nos patients ont présenté un syndrome résinoïdien avec une bonne évolution. Néanmoins, la population générale devrait être sensibilisée par rapport aux risques des champignons sauvages. Si l'intoxication est survenue, la prise en charge devrait être rapide et est essentiellement symptomatique.

F C 054 : L'aranéisme : morsures d'araignées : Mythe ou réalité ?

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Nour Zeineb Jaafer : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen Ben Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . NOZHA Brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : Toutes les espèces d'araignées sont capables de mordre les humains, la plupart sont inoffensives pour l'homme. Seules quelques-unes peuvent entraîner des réactions locales ou systémiques. La reconnaissance de ce type d'accidents peut s'avérer difficile pour le soignant, car l'araignée responsable est rarement vue ou récupérée pour être identifiée.

Objectif : Décrire les différentes manifestations cliniques des morsures d'araignées, leur évolution ainsi que leur prise en charge.

Méthode : Etude rétrospective descriptive incluant tous les malades hospitalisés au service de réanimation entre janvier 2009 et septembre 2024 pour prise en charge d'une morsure d'araignée

Résultat : Vingt-quatre patients ont été inclus d'âge moyen était de 36 ± 16 ans et genre ratio=0,5. La morsure survenait majoritairement en période estivo-printanière (92%) et dans la quasi-totalité des cas au domicile. Les morsures survenaient dans 71% des cas au grand Tunis, suivi par le nord-ouest(13%) et le nord-est(8%). Seize patients ont été mordus en milieu urbain, sept en milieu rural. Seuls cinq patients ont vu l'araignée: il s'agissait principalement de la *Loxosceles rufescens* et de la *Latrodectus mactan*. La majorité des morsures(62%) survenait le soir au cours du sommeil. Le délai médian de consultation était de 50 heures[12-72]. Huit patients avaient présenté une fièvre et trois avaient des signes généraux à type de céphalées, troubles digestifs et asthénie. La morsure était localisée le plus souvent au niveau des membres inférieur(38 %) et supérieurs(33 %). Les autres localisations étaient : visage et cou(21%), tronc(4 %) et organes génitaux externes(4%). Un placard érythémateux était constaté chez la majorité des patients(83%) associé à un œdème sous-jacente(80%) et une nécrose centrale(58%). Les autres manifestations cutanées étaient: lésion phlycténulaire centrale(17%) et ecchymose(17%). Une adénopathie satellite et traînée lymphangitique étaient associées dans respectivement 13 % et 4 % des cas. Une anaphylaxie a été notée chez huit patients de grade 1(n=6) de grade 2(n=2). Une antibiothérapie était prescrite chez 79% des patients à base d'amoxicilline-acide clavulanique chez 65% d'entre eux. Une corticothérapie systémique était préconisée chez 5 patients, associée à des topiques corticoïdes pour deux patients. Huit malades ont nécessité des antihistaminiques. Les complications observées étaient: une pustulose exanthématique aiguë généralisée(PEAG), une thrombose veineuse superficielle en regard de la lésion, une cellulite jugale, un pneumomédiastin et une fasciite nécrosante. L'évolution était favorable pour tous les malades. La durée médiane d'hospitalisation était de 2 jours.

Conclusion : Les morsures d'araignée, bien qu'elles soient rares, peuvent entraîner des complications significatives. La reconnaissance rapide des symptômes et la prise en charge adéquate et précoce sont essentielles pour garantir une évolution favorable.

F C 055 : LA MYOCARDITE ASSOCIEE A L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE

Auteurs :

Ben hassine Hamza : service de réanimation hopital régional de mahres . Glenza lheb : service de réanimation hopital régional de mahres . Zouari Farah : service de réanimation hopital régional de mahres . Dlensi Dorsaf : service de réanimation hopital régional de mahres . Smaoui Mariem : service de réanimation hopital régional de mahres . Dammak Abir : service de réanimation hopital régional de mahres . Allala Rania : service de réanimation hopital régional de mahres . Medhioub Fatma : service de réanimation hopital régional de mahres .

Introduction : L'envenimation scorpionique représente un problème de santé et une vraie menace dans plusieurs pays du monde. Bien que la plupart des piqûres par scorpion ne produisent que des effets localisés, cette affection demeure grave et peut engager le pronostic vital.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des myocardites associées à l'envenimation scorpionique.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 7 ans au sein du service de réanimation d'un hôpital régional. Les critères d'inclusion ont concerné les patients présentant une envenimation scorpionique confirmée (stade II et stade III), avec des signes de myocardite retenus devant les aspects échographiques et biologiques. Les données démographiques, cliniques, les marqueurs biologiques et échographiques ainsi que les modalités évolutives ont été recueillis

Résultat : Durant la période d'étude, sur 61 patients admis pour envenimation scorpionique, 12 ont présenté une atteinte myocardique. La médiane d'âge était de 44,5 [25-61] ans avec sex ratio à 0,71. La principale souche de scorpion identifiée était l'*Androctonus australis* (50%) suivi par le *Buthus occitanus* (8,3%). Le délai de consultation était de 2,5 [2-4,7] heures. A l'admission, les patients avaient des scores d'APACHE-II à 10 [3-12] et d'IGS-II à 18,5 [11,5-21,5]. Il n'y avait pas d'antécédents pathologiques notables dans notre série, hormis 2 patients (16,7%) hypertendus. A la biologie, les principales anomalies étaient une élévation des troponines avec une médiane à 2755,5 [202-7394] ng/L et une hyperleucocytose à 16550 [13590-18492] éléments/mm³. La médiane de la glycémie était à 8,63 [1,87-13,53] mmol/L. A l'électrocardiogramme, des troubles de la repolarisation ont été notés chez 66,7% et un trouble de rythme chez 41,7%. A l'échocardiographie, 66,7% des patients avaient des troubles de la cinétique segmentaire, 16,7% avait un syndrome de Takotsubo. La Fraction d'éjection du ventricule gauche était à 50 [45-62] % avec des pressions de remplissage du ventricule gauches élevés chez 16,7% des patients. Un choc cardiogénique a été diagnostiqué chez 4 patients (33,3%) associé à un OAP chez un seul patient (8,3%). Le recours à la dobutamine a été envisagé chez 50% des patients. Cinq patients (41,7%) ont nécessité une oxygénothérapie tandis que seulement 8,3% ont été mis sous VNI. La durée de séjour en réanimation était de 4 [3,25-7,5] jours avec une évolution globalement favorable et un seul cas de décès

Conclusion : La myocardite associée à l'envenimation scorpionique est la complication la plus redoutée. Elle nécessite une prise en charge attentive et une surveillance cardiaque étroite pour améliorer le pronostic chez ces patients.

F C 056 : Long séjour en réanimation toxicologique : quels sont les facteurs associés ?

Auteurs :

Ahmed Smiri : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen BEN Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . NOZHA Brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : L'hospitalisation en unité de soins intensifs pour une cause toxique est de plus en plus fréquente. Bien que la durée d'hospitalisation pour intoxication soit généralement courte, certains patients présentent un séjour prolongé, dépassant les 7 jours, ce qui soulève des questions quant aux facteurs associés à ces prolongations.

Objectif : Identifier les facteurs associés à un séjour prolongé (supérieur ou égal à 7 jours) en réanimation toxicologique

Méthode : Une étude rétrospective monocentrique a été réalisée en unité de soins intensifs toxicologique sur une période allant de 07 mois (janvier 2023 à juillet 2023). Le critère de jugement principal était une durée d'hospitalisation supérieure ou égale à 7 jours. Le diagnostic d'intoxication était confirmé par une recherche toxicologique positive. Les données recueillies incluaient les caractéristiques démographiques, les comorbidités, les résultats des analyses toxicologiques et les données cliniques.

Résultat : L'étude a inclus 240 patients, avec un âge moyen de 31 ± 15 ans et un sex-ratio de 0,61. Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (10,4 %), le diabète (12,5 %) et les atteintes neurologiques (11,8 %). Cinquante-sept patients (47,9 %) avaient des antécédents psychiatriques. Parmi les admissions, 81,5 % étaient liées à des intoxications médicamenteuses. Soixante-six patients (27,5 %) ont eu un séjour \geq à 7 jours. En analyse multivariée, l'intoxication aux benzodiazépines, un GCS \leq 8 et un âge $>$ 27 ans étaient associées à un séjour prolongé avec des p respectives pour les BZD : $p = 0,001$; OR = 11 ; IC [4,8 ; 11,8] et pour le GCS ($p < 10^{-3}$; OR = 14,88 ; IC [9,2 ; 20]) et pour un âge $>$ 27 ans ($p = 0,004$; OR = 8,35 ; IC [3,5 ; 13,1]). Le recours aux catécholamines et une mortalité plus élevée étaient également plus fréquents chez les patients avec un séjour prolongé.

Conclusion : Dès l'admission aux urgences, une évaluation précise de l'état neurologique et une anamnèse complète permettent d'identifier les facteurs favorisant un séjour prolongé en réanimation toxicologique, optimisant ainsi la gestion et l'évolution des patients.

F C 057 : Manifestations neurologique secondaires aux intoxications aux insecticides : Etude clinique

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Syrine Rhaeim : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Nour Zeineb Jaafer : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen Ben Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . Nozha brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : Les insecticides représentent une famille large de produits dont certains sont des agents neurotoxiques qui agissent en bloquant la transmission cholinergique. Les signes digestifs dominent le tableau initial, néanmoins, des troubles neurologiques peuvent survenir.

Objectif : Mettre en évidence les signes neurologiques observés lors des intoxications aux insecticides.

Méthode : Etude rétrospective mono centrique sur 5ans incluant les patients admis au service de réanimation pour une intoxication aux organophosphorés et ayant présenté à l'admission ou au cours du séjour, une symptomatologie neurologique. La confirmation diagnostique s'est faite par la recherche toxique dans les liquides gastriques et les urines ainsi que le dosage de l'activité anticholinestérasique globulaire et ou sérique.

Résultat : Au total 18 patients ont été colligés parmi 48 patients admis durant la même période pour intoxications aux insecticides, d'âge médian de 37ans±15,37 et genre ratio=1.5. Onze patients avaient des antécédents psychiatriques. L'ingestion était volontaire dans 81% des cas. Les types d'insecticides identifiés étaient: inhibiteurs des cholinestérases(n=31), pyréthrinoides(n=6) et chlorpyrifos(n=12). Le score de Glasgow médian à l'admission était de 11±4. Un coma d'emblée a été noté chez 9 patients. Treize patient ont présenté des trémulations et un patient a présenté des myo clonies. Les intoxications aux pyréthrinoides étaient plus pourvoyeuses de troubles de la conscience avec les 7 patients présentant une symptomatologie neurologique allant de la somnolence au coma. Onze patients ont présenté une aggravation neurologique durant leur séjour dans un délai entre l'admission et J20 à type de : coma (n=9) un score de Glasgow médian à 6 lors de l'aggravation, hypotonie axiale et périphérique, troubles de la déglutition, hallucinations visuelles et auditives et retard de réveil. Une exploration par imagerie cérébrale a été faite pour 8 patients, objectivant un accident vasculaire cérébral ischémique constitué chez 2 malades. L'électro encéphalogramme a objectivé une souffrance cérébrale diffuse chez 3 patients. L'électro myogramme réalisé chez un patient a objectivé neuropathie sensitivo motrice axonale au niveau des membres inférieurs.

Conclusion : L'intoxication aux pesticides insecticides est en déclin ces dernières années laissant place aux intoxications médicamenteuses et aux raticides. La toxicité neurologique de ces produits reste peu explorée devant la présentation clinique initiale dominée par les signes digestifs et respiratoires, ainsi que les complications à court et long terme qui restent peu explorées.

F C 058 : Predictors of mechanical ventilation duration in acute chloralose intoxication

Auteurs :

Smiri.A : Réanimation Médicale CAMU . Ben Jazia.A : Réanimation Médicale CAMU . Hechmi.Y.Z : Réanimation Médicale CAMU .
Jemii.M : Réanimation Médicale CAMU . Kharrat.M : Réanimation Médicale CAMU . Brahmi.N : Réanimation Médicale CAMU .

Introduction : Alpha-chloralose poisoning is a common reason for admission to intensive care, often requiring mechanical ventilation as the main component of treatment. While the duration of ventilation is typically short, it can be influenced by various factors. Identifying these factors is important to optimize patient care and minimize potential complications.

Objectif : We aim in this study to identify the factors associated with the duration of mechanical ventilation in patients admitted to intensive care department for acute alpha-chloralose poisoning

Méthode : A retrospective monocentric study was conducted in a toxicological intensive care unit over a 12-year period (January 2011 to December 2023). The primary outcome was alpha-chloralose poisoning with a duration of mechanical ventilation equal or over than 24 hours. The diagnosis of poisoning was confirmed by a positive toxicological test or the data reported from the anamnesis, circumstances. The collected data included demographic characteristics, comorbidities, toxicological analysis results, and clinical data

Résultat : We included 912 patients that presented with acute chloralose intoxication. Chloralose was confirmed in the gastric fluid (51.1%, 466 patients) and/or in the urine sample (97%, 885 patients) for each patient. Median age was (26 [20-36] years, with extremes of 5 and 83 years. Females represented 65.2% (595 patients). Glasgow coma scale median was (6 [5-8] and 95.5% of the patients presented a consciousness impairment on admission (Glasgow coma scale < 15). Intubation was required in 96.7% (882 patients). Median duration of mechanical ventilation was 18 [12-24] hours. Four patients died (0.4%). Predictors of mechanical ventilation duration were age, gender, smoking, bipolar disorders, gastric lavage on admission, abundant tracheal secretions, the type of sedation drug (propofol, benzodiazepines, morphines), pH, FiO₂, CRP, WBC, and delay of intubation. (table 1) In multivariate logistic regression, only Smoking, arterial blood gas pH, Morphines and Benzodiazepines were correlated with the duration of mechanical ventilation. Adjusted OR for each smoking, arterial blood gas pH, Morphines and Benzodiazepines were respectively 11.97 [4.06 – 19.87], -79.25 [-23.96 – 134.54], 14.53 [7.32 – 21.74].

Conclusion : This study identified smoking, arterial blood gas pH, morphines, and use of benzodiazepines for sedation as significant predictors of prolonged mechanical ventilation in patients with alpha-chloralose poisoning. Early recognition and management of these factors are important for reducing ventilation duration and improving patient outcomes.

	Yes	No	p
Gender (M/F)	34.8%	65.2%	0.02
Diabetes	12 [12-24]	18 [12-24]	0.198
Hypertension	18 [12-26]	18 [12-24]	0.255
Stroke	36 [18-60]	18 [12-24]	0.122
Dementia	24 [12-48]	18 [12-24]	0.408
Neoplasm	12 [12-12]	18 [12-24]	0.25
Dysthyroidism	18 [12-24]	18 [12-24]	0.934
Other comorbidities	18 [12-24]	18 [12-24]	0.685
Alcohol	16 [12-24]	18 [12-24]	0.838
Smoking	24 [12-24]	16 [12-24]	0.012
Drug addiction	16 [12-24]	18 [12-24]	0.376
Any psychiatric background	24 [12-24]	17 [12-24]	0.148
Bipolar disorders	24 [24-48]	18 [12-24]	0.002
Schizophrenia	24 [12-24]	18 [12-24]	0.282
Depression	18 [12-24]	18 [12-24]	0.739
Suicide attempt	16 [12-24]	18 [12-24]	0.492
Other psychiatric background	24 [12-35]	18 [12-24]	0.154

F C 059 : Profil épidémiologique des envenimations scorpioniques de l'enfant admis en soins intensifs.

Auteurs :

Jerbi Mouna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Gharbi Emna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Drira Hanen : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Karray Olfa : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Kammoun Leila : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Rekik Noureddine : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba .

Introduction : Les envenimations scorpioniques représentent un problème de santé dans le monde entier. L'enfant est considéré comme un terrain de mauvais pronostic et un facteur prédictif de gravité.

Objectif : But du travail était de préciser les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'envenimation scorpionique chez l'enfant.

Méthode : Notre étude était rétrospective, ayant inclus tous les patients âgés de moins de 18 ans, admis au secteur d'accueil des urgences vitales pour une envenimation scorpionique, durant la période 2020-2022.

Résultat : Nous avons colligé 44 cas dont 24 malades étaient de sexe masculin (54,5%). L'âge moyen était de $7,6 \pm 4,5$ ans. La survenue de cet accident a été plus fréquente en été (34 cas ; 77,3%). La majorité de nos patients ont été d'origine rurale (42 cas ; 95,5%). Le scorpion a été jaune pour 36 patients (81,8 % des cas). La taille du scorpion a dépassé les 5 cm pour 8 patients (18,1%). Le membre inférieur a été la localisation la plus fréquente (n=33, 75%). Le délai de prise en charge variait entre 0,5 heures et 13 heures, avec une moyenne de $1,7 \pm 2$ heures. Le signe fonctionnel le plus fréquemment rapporté a été les vomissements (n=37 ; 84,1). Le score de Glasgow a été à 15/15 pour 40 patients (91%). Un priapisme a été présent à l'admission chez 10 patients (41,6%). L'ascension de la troponine a été notée dans 69,4%. L'anomalie électrocardiographique la plus fréquemment notée a été la présence d'ondes T négatives (n= 4 ; 9,4%). La radiographie a montré des anomalies parenchymateuses chez 4 patients. L'échographie cardiaque a été jugée normale chez 13 patients. Le stade 2a été retenu dans 29 cas (65,9%) suivi par le stade 3 (13 cas ; 29,5%). L'intubation trachéale pour 7 autres malades (15,9%). La dobutamine a été indiquée pour 13 patients (29,5%). La sortie à domicile a été possible pour 29 patients (66%). L'évolution fut fatale dans 2 cas (4,5%).

Conclusion : Les piqûres scorpioniques restent un danger estival surtout dans les milieux ruraux. Elles peuvent être graves et la survenue des complications reste toujours imprévisible. D'où la nécessité d'une prévention, une éducation et d'une prise en charge précoce et adaptée.

F C 060 : QUETIAPINE SELF-POISONING: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Abir Khorchani : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR .
Hassen Ben Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . NOZHA Brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : Acute self-poisoning with quetiapine, “atypical antipsychotic”, is increasingly common because its widespread usage [1]. The mechanism of action of this molecule and its toxicity has begun to attract the interest of doctors.

Objectif : This study aimed to describe the demographic, clinical and prognostic features of acute quetiapine poisoning.

Méthode : A retrospective descriptive study conducted in an intensive care unit between January 2018 and December 2023. All patients admitted for self-poisoning involving quetiapine as the main molecule were included. Demographic, clinical, therapeutic, and evolutionary data were collected.

Résultat : During the study period, 35 patients were included. The mean age was 38 ± 14 years [19-65] with a sex ratio of 0.25. All patients had a history of psychiatric disorders. Bipolarity was the most frequent disorder ($n=16; 45.7\%$). Poly medication was observed in 25 patients (71.4%). Benzodiazepines was the most common coagents (40%). The average supposed ingested dose of quetiapine was 2.02 ± 2.46 g [0.10-9]. The mean consultation delay was 4.97 ± 3.91 hours. The most commonly observed symptoms were drowsiness ($n=14; 40\%$), tachycardia ($n=21, 60\%$), nausea and vomiting ($n=6 ; 17.1\%$). Thirteen patients (37.1%) were comatose, of whom 11 patients (31.4%) were required intubation and mechanical ventilation immediately. The mean duration of mechanical ventilation was of 1.9 days ± 1.2 . Five patients (14.3%) had developed aspiration pneumonia. The average length of stay was 2.91 ± 1.9 days. The outcome was favorable for all patients.

Conclusion : In our country, atypical antipsychotic were recently introduced as treatment of psychiatric disorders; this could explain why intoxications with these molecules are uncommon. Treatment is symptomatic. There is no antidote. The prognosis is often favourable. It can be fatal, especially if it leads to cardiovascular complications.

F C 061 : Rhabdomyolyse d'origine toxique : Etude clinique et pronostique

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Dhafer Soltani : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Wiem Lahbib : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen Ben Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . Nozha brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : La rhabdomyolyse est une complication fréquente en milieu de réanimation responsable d'une morbi-mortalité élevée. En toxicologie, cette complication peut aggraver l'issue de patients dont le pronostic serait habituellement favorable

Objectif : Etudier le profil épidémiologique-clinique et évolutif des patients présentant une rhabdomyolyse d'origine toxique

Méthode : Etude rétrospective descriptive mono centrique conduite entre le 1er Janvier 2023 et le 30 Juin 2024 ayant inclus les patients admis en réanimation pour intoxication aiguë et présentant une rhabdomyolyse.

Résultat : Soixante-quatre patients présentant une rhabdomyolyse toxique ont été colligés. L'âge médian était de 29 ans avec des extrêmes de 13 et 68 ans. Le genre ratio était de 1,55. Un antécédent psychiatrique a été noté chez 48% (n=31) des patients. L'intoxication était volontaire dans 64% des cas (n=41) ; due essentiellement au Chloralose (n=13), antipsychotiques atypiques (n=7), carbamates (n=4), Carbamazépine (n=4) et aux benzodiazépines (n=4). Pour l'intoxication accidentelle (n=23), les toxiques les plus incriminés étaient le monoxyde de carbone (n=8) et les neuroleptiques dans le cadre du syndrome malin des neuroleptiques (n=4). Les substances récréatives impliquées étaient la MDMA (n=3) et la cocaïne (n=3). La majorité (n=42) des patients étaient comateux avec un score de Glasgow médian de 8±4. Une détresse respiratoire à l'admission a été notée chez 16 des malades, et un état de choc chez deux. L'intubation était nécessaire chez 67% (n=43) des patients pour une durée médiane de ventilation mécanique invasive de 2 jours [1-25]. Le diagnostic de rhabdomyolyse a été posé en se basant sur le taux de Créatine Kinase dont le taux médian à l'admission était de 1318 UI/L et une valeur maximale de 79056 UI/L. Seul deux patients ont présenté une hyperkaliémie sans autres troubles ioniques (Calcémie 2.18±0.12 mmol/L ; Phosphatémie 1.08±0.24). Une insuffisance rénale aiguë à l'admission a été notée chez 6.3% des patients, une acidose métabolique chez 19 patients et une cytolyse hépatique chez trois patients. Tous les patients ont bénéficié d'une hyperhydratation intra veineuse avec correction des troubles métaboliques. Huit patients ont présenté une complication au cours de leurs hospitalisations. Il s'agissait de : Insuffisance rénale aiguë (n=2) avec une Créatinine médiane 182 µmol/l, Acidose métabolique (n=3), état de choc (n=2) et un syndrome de défaillance multi viscérale (n=3). La durée médiane d'hospitalisation était de 3.5±5 jours avec des extrêmes de 1 et 36 jours. Le taux de mortalité était de 3%.

Conclusion : La rhabdomyolyse secondaire aux intoxications aiguës est une complication grave exposant les patients à des complications sévères responsable d'un séjour prolongé en réanimation, une morbi-mortalité élevée pour une pathologie potentiellement réversible avec un surcoût des soins.

F C 062 : TABLEAU CLINIQUE ET PRONOSTIC DES PATIENTS TOXICOMANES ADMIS EN RÉANIMATION

Auteurs : NOUR MARZOUKI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI . SAMIAAYED : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . Emna RACHDI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . Nacef BEN MRAD : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . SELIM SELLAOUTI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . AMIRA JAMOSSI : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA . Jalila BEN KHELIL : REANIMATION MEDICALE HOPITALABDERRAHMEN MAMI ARIANA .

Introduction : La toxicomanie est aujourd'hui un sujet qui suscite beaucoup de polémique et sa prévalence est en nette augmentation dans notre pays. En dépit d'une vision plutôt négative des consommateurs de drogues, leur admission dans les structures de soins est en progression

Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence d'admission des toxicomanes en réanimation, la présentation clinique, les étiologies et le pronostic.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique étalée sur une dizaine d'années colligeant tous les patients ayant une dépendance aux substances illicites admis en réanimation entre 2015 et 2024. Ont été recueillis : les données démographiques, les comorbidités, la présentation clinique, les éléments de prise en charge et le pronostic.

Résultat : Durant la période de l'étude, 18 patients ont été inclus avec une prévalence en augmentation depuis l'année 2020. L'âge moyen était 37 ± 8 ans avec une prédominance masculine. Six patients étaient toxicomanes par voie intraveineuse et orale. Le cannabis et le Lexomil étaient les substances addictives les plus utilisées. L'insuffisance respiratoire aiguë était le motif d'admission le plus fréquent (12 patients). Une défaillance hémodynamique et neurologique étaient présentes à l'admission dans respectivement 8 et 7 cas. L'étiologie infectieuse était prédominante à type de : endocardite infectieuse (n=2), pleuro-pneumopathie (n=4) et infection du système nerveux central (n=2). Un support respiratoire a été indiqué chez tous les patients pour une durée moyenne de 10 ± 9 jours, avec une ventilation non invasive dans 3 cas et une ventilation mécanique invasive dans 11 cas. Une prescription de catécholamines était nécessaire dans 7 cas. Une antibiothérapie était prescrite chez 13 patients. Douze patients ont présenté un syndrome de sevrage au cours de leur séjour. La durée de séjour moyenne en réanimation était de 21 ± 19 jours. Quatre patients sont décédés dans un tableau de choc réfractaire et neuf ont été transférés dans un service de médecine.

Conclusion : La défaillance respiratoire et l'étiologie infectieuse étaient les principales causes d'admission des toxicomanes en réanimation. La mortalité était faible.

F C 063 : Theophylline intoxication : clinico-biological characteristics and study of the correlation between clinical signs and plasma dosage

Auteurs :

Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . AMIRA Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Yosra Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR .

Hassen BEN Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . NOZHA Brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : Theophylline belongs to the xanthine family and is used for its bronchodilator effect. However, because of its very narrow therapeutic range, its prescription is declining. Theophylline intoxication, whether accidental or intentional, is rare but can be serious in some cases

Objectif : The aim of our study was to study the correlation between clinical manifestations and plasma levels of theophylline intoxication

Méthode : This was a retrospective study including all patients admitted for acute theophylline intoxication in the intensive care unit over a period of eleven years (from 2013 to 2023). Pearson correlation was used to study the correlation between plasma dosage and clinical manifestations in patients admitted for theophylline intoxication. Theophylline was measured in the toxicology laboratory of our hospital (Standard Value=4-12mg/l).

Résultat : During the study period, 103 patients were admitted for theophylline intoxication. The median age of the patients was 20 years [17-28] and they were predominantly female. Respiratory history was represented by asthma in 19 cases (18.4%) and chronic obstructive pulmonary disease in 9 cases (8.7%). Intoxication was voluntary in 93 cases (90.3%), with a median time between ingestion and admission of 5 hours [3-9]. Digestive symptoms were present in 92 cases (89.3%), tachycardia in 90 patients (87.4%), tremors in 21 patients (20.4%), agitation in 10 patients (9.7%), seizures in 4 patients (3.9%) and shock in 7 patients (6.8%). Metabolic acidosis was present in 51 patients (59.3%) with a mean bicarbonate level of 16.1 ± 3.45 mmol/L. Mean lactatemia was 4.25 ± 2.41 mmol/L. Hypokalaemia was found on admission in 84 patients (82.4%), with electrical manifestations in 37 cases (36.3%). The median theophyllin level was 38 mg/L [28.7-60]. Forty patients had minor intoxication : between 20 and 40 mg/L (38.9%), 50 patients had moderate intoxication: 40 and 100 mg/L (48.5%), and 13 patients had severe intoxication: >100 mg/L (12.6%). The use of beta blockers was indicated in 60 cases (58.5%). Severe intoxication was associated with the risk of developing shock ($p=0.000$; OR=2.16; 95%; CI= [1.2; 3.9]). A close correlation was found between theophyllinemia and heart rate ($p=0.000$), as well as a correlation between theophyllinemia and bicarbonate levels, and theophyllinemia and kalemia, with p values of 0.009 and 0.001 respectively. No deaths were recorded in our study group.

Conclusion : Tachycardia, hypokalaemia and metabolic acidosis are correlate with the severity of theophylline intoxication. Early and appropriate improves prognosis and reduces mortality



Flash COM 5

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

F C 043 : APPORT DE L'ÉCHOGRAPHIE DU DIAMÈTRE DE L'ENVELOPPE DU NERF OPTIQUE DANS LES TRAUMATISMES CRÂNIENS GRAVES

Auteurs :

Khaoula Ben Ahmed : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Najla Ben Slimene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Nour Zaineb Jaâfer : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Khaoula Ben Ismail : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Fatma Essafi : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Takoua Merhbene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden .

Introduction : La neuroréanimation des traumatisés crâniens graves (TCG) nécessite un monitoring de l'hypertension intracrânienne (HTIC). L'échographie du diamètre de l'enveloppe du nerf optique (DENO) peut être utilisée pour évaluer l'augmentation de la pression intracrânienne chez ces patients.

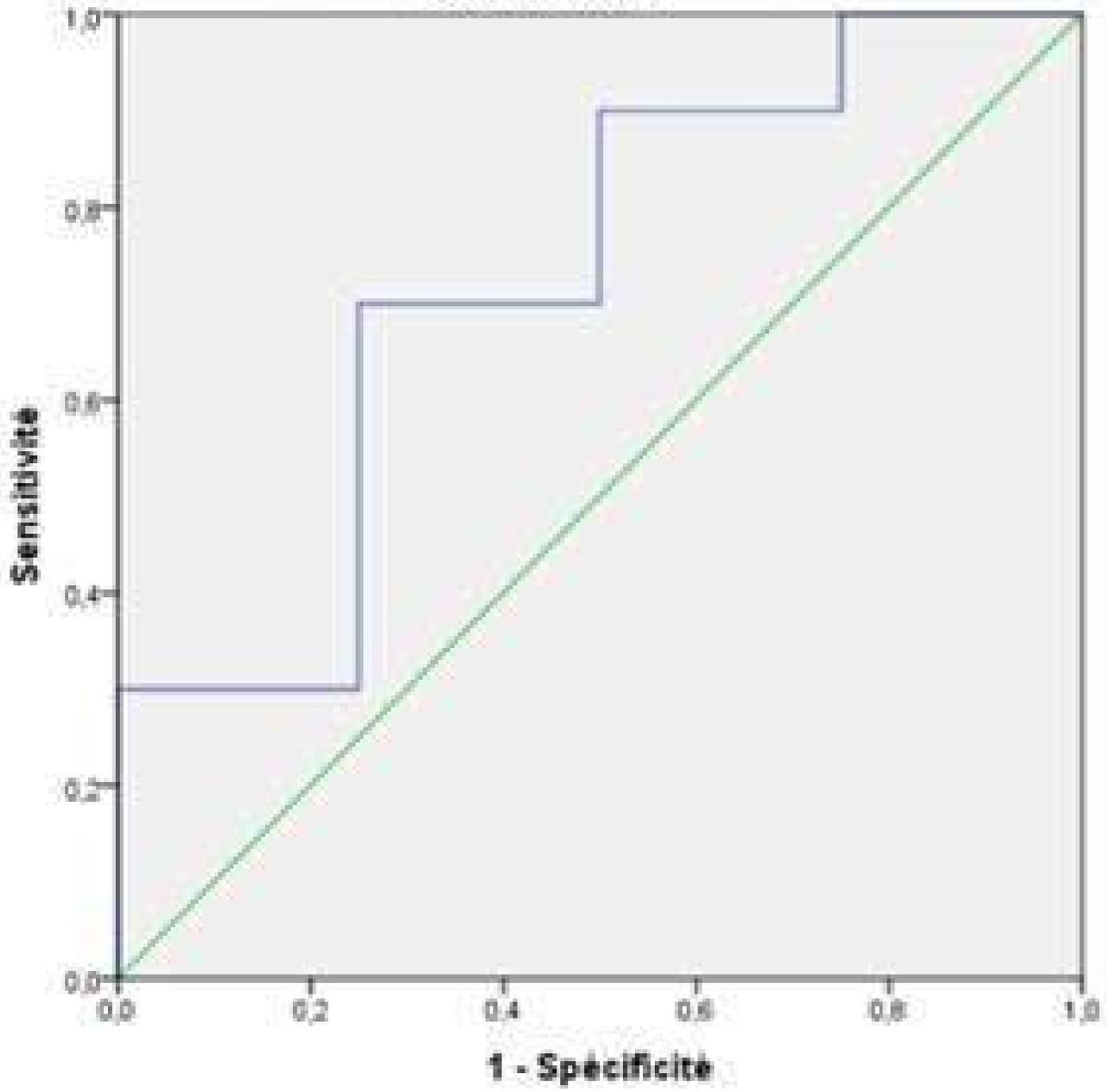
Objectif : Évaluer l'intérêt de l'échographie du DENO dans la détection de l'HTIC comparativement au scanner cérébral initial dans les traumatismes crâniens graves.

Méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle évaluative menée dans un service de réanimation médicale de novembre 2023 à aout 2024, incluant tous les traumatisés crâniens graves nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. Le DENO a été mesuré des deux côtés droit et gauche par deux coupes longitudinale et transversale par une sonde linéaire haute fréquence, la moyenne des quatre mesures a été retenue. Les mesures ont été analysées secondairement selon la présence ou non de signes radiologiques d'HTIC au scanner cérébral initial.

Résultat : Durant la période de l'étude, 17 patients de genre masculin ont été inclus. L'âge moyen était de $45 \pm 17,5$ ans. Les scores de gravité moyens à l'admission SAPS II et APPACHE II étaient respectivement de $38,5 \pm 11,7$ et 17 ± 7 . Deux patients avaient des antécédents d'hypertension artérielle. Le score de Glasgow initial moyen était à $7,7 \pm 3$. L'examen des pupilles a montré un myosis chez 7 patients, une anisocorie chez un patient et une position intermédiaire réflexive chez 9 patients. Cinq patients ont convulsé. Une osmothérapie a été administrée chez 13 patients avant les explorations échographique et scanographique. Le DENO moyen était de $0,65 \pm 0,09$ cm. Les lésions objectivées au scanner initial étaient : des contusions hémorragiques chez 15 patients, une hémorragie méningée chez 11 patients, un hématome sous dural chez 6 patients et extradural chez 2 patients et un hématome intra-parenchymateux chez un patient. Des signes d'HTIC scanographique ont été identifiés chez 10 patients. Une relation statistiquement significative a été démontrée entre le DENO la présence d'une HTIC radiologique avec un $p=0,02$. Une dilatation du DENO au-delà de 0,62 cm prédisait la présence de signes d'HTIC au scanner cérébral avec une sensibilité de 70% et une spécificité de 75% (AUC=0,7). Une indication neurochirurgicale a été retenue dans 4 cas. La durée médiane de séjour était de 10 jours [2-91]. Neuf patients sont décédés.

Conclusion : Ces résultats soulignent le potentiel l'échographie du DENO comme un moyen non invasif et rapide dans la détection de l'HTIC. Une technique qui pourrait améliorer la prise en charge du patient traumatisé crânien en réanimation.

Courbe ROC



F C 044 : Les anomalies écho-cardiographiques chez les patients cérébrolésés : Une étude prospective descriptive

Auteurs :

Amina Hadded : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . kamilia Chtara : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . sabrine bradai : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Malek Saguem : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Mabrouk Bahloul : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . chokri ben Hamida : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba .

Introduction : Les patients cérébrolésés présentent fréquemment des manifestations cardiovasculaires, dont certaines anomalies peuvent être détectées à l'échocardiographie, telles que l'hypertension artérielle pulmonaire post-traumatique et la myocardite de stress. Ces manifestations sont souvent le résultat de mécanismes physiopathologiques complexes, incluant des perturbations du système nerveux autonome et des réponses inflammatoires systémiques. L'impact de l'atteinte cérébrale sur la fonction cardiaque reste sous-estimé, malgré les répercussions potentiellement graves sur le pronostic à court et long terme

Objectif : Objectif : Déterminer l'incidence des anomalies à l'échographie cardiaque chez les cérébrolésés

Méthode : Nous avons mené une étude descriptive prospective sur une période de 8 mois au service de réanimation. Nous avons inclus tous les patients cérébrolésés (une traumatisme crânien isolé, polytraumatisme sans traumatisme thoracique, AVC hémorragique ou ischémique, un état de mal épileptique). Une échographie cardiaque transthoracique a été faite à l'admission.

Résultat : Nous avons inclus 40 patients. L'âge moyen était à $38,53 \pm 21,46$ ans. Le sexe ratio (H/F) était à 2,63. Les antécédents les plus fréquents étaient l'HTA (15%) et le diabète (12,5%). Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents ont été le traumatisme crânien isolé (40%), un polytraumatisme sans traumatisme thoracique (37,5%) et un AVC hémorragique (12,5%). Les scores de gravités SOFA et SAPS II moyens étaient à $6,20 \pm 2,56$ points et $33,43 \pm 12,22$ points respectivement. Pour les patients de catégorie traumatique, les scores de gravité ISS, RTS et TRISS étaient à 18,53, 5,93 et 12,91 points respectivement. A l'échocardiographie, la FEVG moyenne était à $54,43 \pm 10,95$ %. Une altération de la fonction systolique du VG a été notée chez 22,5% des cas, une altération de la cinétique septale chez 12,5% des patients et une hypokinésie de la coiffe apicale avec ballonnisation de l'apex suggérant une myocardite de stress chez 7,5% des patients. Une trouble de la fonction diastolique du VG a été notée chez 12,5%. Les pressions de remplissage étaient élevées chez 12,5% des cas. Une dilatation du VD a été retrouvée chez 15% des cas et la fuite tricuspidiennne était retrouvée dans 85% des cas. La PAPS moyenne était à $29,59 \pm 11,30$ mm hg. Une HTAP post traumatique (PAPS > 35 mm hg) a été notée chez 22,5% des cas. La VCI moyenne était à $16,58 \pm 3,98$ mm et 5% avaient un épanchement pleural.

Conclusion : L'hypertension pulmonaire post-traumatique et la myocardite de stress, secondaires aux interactions cerveau-cœur, sont des complications non rares chez les patients cérébrolésés. Leur détection précoce par échocardiographie, ainsi qu'une compréhension approfondie des mécanismes physiopathologiques sous-jacents, sont essentielles pour améliorer la prise en charge thérapeutique et optimiser la récupération sur ces patients

F C 045 : INTÉRÊT DU DOPPLER TRANSCRÂNIEN POUR LA DÉTECTION DE L'HYPERTENSION INTRACRÂNIENNE

Auteurs :

Nour Zaineb Jaâfer : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Khaoula Ben Ahmed : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Khaoula Ben Ismail : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Najla Ben Slimene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Fatma Essafi : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Takoua Merhbene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden .

Introduction : L'hypertension intracrânienne (HTIC) est une urgence dont la confirmation est obtenue par le monitoring invasif intracrânien. Le doppler transcrânien (DTC) constitue une alternative non invasive et permet la mesure de la vitesse des globules rouges dans les gros troncs artériels cérébraux.

Objectif : rapporter l'intérêt du DTC dans la détection de l'HTIC comparativement au scanner cérébral.

Méthode : Une étude prospective menée dans un service de réanimation médicale sur 10 mois, incluant tous les patients adultes cérébrolésés nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive ayant eu un DTC dans les 24 h suivant l'admission. Les vitesses des artères cérébrales moyennes droite et gauche ont été mesurées au DTC via la fenêtre temporale à l'aide d'une sonde sectorielle basse fréquence dotée du programme DTC, après avoir optimiser la pression artérielle moyenne et la capnie. Les mesures ont été analysées secondairement selon la présence ou non de signes radiologiques d'HTIC au scanner cérébral ainsi que le pronostic des patients.

Résultat : Au total, 31 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $46,6 \pm 15,8$ ans avec un genre-ratio à 6,75. Les scores de gravité moyens à l'admission SAPS II et APPACHE II étaient respectivement de $39 \pm 14,5$ et 17 ± 8 . Les motifs d'admission comprenaient un traumatisme crânien grave chez 17 patients, un accident vasculaire cérébral chez 5 patients et une méningoencéphalite chez 4 patients, un état de mal convulsif chez 3 patients et une hémorragie méningée non traumatique chez 2 patients. Les comorbidités associées étaient : hypertension artérielle (9), épilepsie (4) diabète (2). Le score de Glasgow moyen à l'admission était à $7,2 \pm 3$. Treize patients avaient des signes radiologiques d'HTIC au scanner cérébral initial. La vitesse systolique moyenne était à droite 92 ± 32 cm/s et à gauche $90,8 \pm 27$ cm/s. La vitesse diastolique moyenne était de $39 \pm 17,7$ cm/s à droite et 46 ± 21 cm/s à gauche. L'index de pulsatilité (IP) moyen du DTC était de $0,92 \pm 0,27$. Une relation statistiquement significative a été démontrée entre l'IP > 1,2 et la présence d'une HTIC radiologique avec un $p < 10^{-3}$, et entre l'IP > 1,2 et la mortalité avec $p = 0,03$. Une indication neurochirurgicale a été retenue dans 5 cas. La durée médiane de séjour était de 10 jours [2-91]. Treize patients sont décédés.

Conclusion : Ces résultats soulignent le potentiel du DTC dans la détection de l'HTIC et qui le place comme examen de routine pour le cérébrolésé dès son admission.

F C 046 : ETAT DE MAL EPILEPTIQUE EN REANIMATION : CARACTERISTIQUES ET FACTEURS PRONOSTIQUES

Auteurs :

S.Bel Haj Youssef : Service de Réanimation Médicale CHU Ibn El Jazzar - Kairouan (Tunisie) . R.Sassi* : Service de Réanimation Médicale CHU Ibn El Jazzar - Kairouan (Tunisie) . Y.Ben Ali : Service de Réanimation Médicale CHU Ibn El Jazzar - Kairouan (Tunisie) . D.Ben Braiek : Service de Réanimation Médicale CHU Ibn El Jazzar - Kairouan (Tunisie) . H.Jmal : Service de Réanimation Médicale CHU Ibn El Jazzar - Kairouan (Tunisie) . R.Hidri : Service de Réanimation Médicale CHU Ibn El Jazzar - Kairouan (Tunisie) . J.Ayachi : Service de Réanimation Médicale CHU Ibn El Jazzar - Kairouan (Tunisie) .

Introduction : L'état de mal épileptique (EME) représente une urgence diagnostique et thérapeutique qui reste grevée d'une lourde morbi-mortalité. L'identification des caractéristiques cliniques et des facteurs pronostiques permet d'assurer une meilleure prise en charge et de réduire la mortalité.

Objectif : L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives des patients admis en réanimation pour EME, et d'étudier les facteurs prédictifs de mortalité.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, réalisée dans le service de réanimation médicale, sur une période de deux ans et demi (Juin 2021 – janvier 2024). Sont inclus tous les patients adultes (≥ 18 ans) hospitalisés pour EME. Les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives de ces patients ont été étudiées.

Résultat : 25 patients étaient inclus durant la période d'étude. L'âge moyen était de $41,2 \pm 18,27$ ans avec un sex ratio à 0,92. Les antécédents d'épilepsie étaient notés chez 13 patients (52%). La moyenne des scores IGSII, APACHEII et SOFA à l'admission était respectivement à $36,52 \pm 16,28$; $16,4 \pm 6,66$ et $5,6 \pm 2,73$. Un score STESS ≥ 3 , EMSE ≥ 27 et END-IT ≥ 3 était noté respectivement chez 13 (52%), 9 (36%), et 7 (28%) patients. La forme clinique la plus retrouvée était la crise tonicoclonique généralisée (84%). Le nombre de crise moyen était de $3 \pm 2,28$ crises avec une durée moyenne de $21,8 \pm 15,17$ minutes. Un scanner cérébral était pratiqué chez 23 patients (92%) dans un délai de $4,81 \pm 6,66$ heures. Il était pathologique dans 44% des cas montrant un AVC ischémiques dans 3 cas. La cause la plus fréquente de l'EME de NOVO était l'infection (33,3%) et l'étiologie la plus fréquente chez les épileptiques était l'insuffisance thérapeutique (69,2%). L'anesthésie générale et la ventilation invasive étaient impératives devant un EME réfractaire chez 6 patients (24%) et d'emblée devant une détresse respiratoire dans 68% des cas. Un échec thérapeutique était noté chez 7 patients (28%). La durée moyenne de séjour était de $10,4 \pm 8,82$ jours. Le taux de mortalité était de 32%. En analyse univariée, les facteurs prédictifs de mortalité étaient le score IGSII ($p=0,032$), EMSE ($p=0,042$), END-IT ($p=0,011$), END-IT ≥ 3 ($p=0,017$), et l'infection comme cause d'EME ($p=0,037$). L'analyse multivariée a retenu le score IGSII (OR= 1,12 ; IC 95% : [1,001-1,26] $p=0,049$), et END-IT (OR= 11,91 ; IC 95% : [1,27-111,64] $p=0,03$) comme facteurs de mauvais pronostic.

Conclusion : L'EME est une pathologie grave. Mesurer les scores de gravité IGSII et END-IT à l'admission serait d'un apport considérable pour déterminer les patients ayant un mauvais pronostic et assurer une meilleure prise en charge.

F C 047 : ETAT DE MAL EPILEPTIQUE EN REANIMATION : FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE

Auteurs :

M.Chroufa : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . H.Larnaout : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . F.Gamara : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . A.Guizani* : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . A.Ben Abderrahim : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . I.Fathallah : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . N.Kouraichi : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous .

Introduction : L'état de mal épileptique est une pathologie grevée d'une lourde morbi-mortalité en réanimation. Le pronostic dépend de plusieurs facteurs.

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de mortalité au cours des états de mal épileptique en milieu de soins intensifs.

Méthode : Etude rétrospective, analytique faite dans un service de réanimation médicale du 1er Janvier 2022 au 31 Août 2024. Tous les patients admis pour état de mal épileptique étaient inclus dans notre étude. Nous avons comparé deux groupes de patients : les survivants et les décédés afin de déterminer les facteurs prédictifs de mortalité. L'analyse statistique a été faite moyennant le logiciel SPSS 26.0.

Résultat : Nous avons inclus 39 patients avec un âge moyen de 50 ± 17 ans avec un ratio homme/femme de 2. Le score IGS II moyen était à 43 ± 16 . Six patients avaient un antécédent d'état de mal épileptique. A l'admission, le score de glasgow médian était à trois [3-7] et 17 patients avaient un état de choc. Tous les patients nécessitaient l'intubation à l'admission. Une trachéotomie a été effectuée chez dix patients avec un délai moyen de $29,6 \pm 6$ jours. La durée médiane de ventilation mécanique était de 20 jours [7-41]. La durée de séjour médiane était à 21 jours [12-43]. Le tableau suivant compare les données cliniques et évolutives des décédés et des survivants. En analyse multivariée, la cause vasculaire de l'état de mal épileptique a été identifiée comme facteur indépendant associé à la mortalité ($p=0,005$; $OR=25,66$; $IC95\%$ [2,62-251]).

Conclusion : La cause vasculaire de l'état de mal épileptique est le seul facteur indépendant de mortalité. Ceci souligne l'importance d'une évaluation des comorbidités et des causes sous-jacentes. Des études futures pourraient explorer des stratégies de gestion ciblées pour améliorer leur pronostic.

Tableau : Comparaison des données cliniques et évolutives entre les décédés et les survivants

	Survivants (n=23)	Décédés (n=16)	p
Age : moyenne \pm DS	46,86 \pm 17,34	55,31 \pm 16,56	0,13
Genre ratio	1,87	2,2	1
Antécédent état de mal épileptique n(%)	6 (26,1%)	10 (62,5%)	0,01
Antécédent encéphalopathie n(%)	4 (17,4%)	3 (18,8%)	1
Antécédent d'épilepsie connue n(%)	12 (52,2%)	2 (12,5%)	0,017
Antécédent d'insuffisance coronaire n(%)	0	3 (18,8%)	0,06
Antécédent d'insuffisance rénale n(%)	0	4 (25%)	0,02
IGS II : moyenne \pm DS	39,50 \pm 13,29	49,2 \pm 19,06	0,15
GCS médian	3 [3-10]	3 [3-6,25]	0,01
Glycémie moyenne (mmol/l)	6,10 \pm 1,17	15,82 \pm 18,78	0,05
Cause métabolique n(%)	7 (30,4%)	9 (56,3%)	0,18
Cause vasculaire n(%)	1 (4,3%)	7 (43,8%)	0,004
Cause toxique n(%)	2 (8,7%)	0	0,5
Cause infectieuse n(%)	2 (8,7%)	2 (12,5%)	1
Etat de choc à l'admission n(%)	8 (34,8%)	9 (56,3%)	0,2
Saturation en oxygène (%) moyenne \pm DS	90,08 \pm 10,26	92,5 \pm 9,97	0,47
PAS à l'admission moyenne	124 \pm 22	135 \pm 3	0,26
Créatinine médian (μ mol/l)	69,6 [55-83]	129,45 [71,27-332,25]	0,04
Lactates médian (mmol/l)	1,57 [1-2]	2,15 [1,53-3]	0,53
CRP médian (mg/l)	74 [19-157]	59 [10,75-150]	0,91
Durée de la ventilation mécanique médian (jours)	17 [7-26]	28 [8,25-43]	0,56
Recours à la trachéotomie n(%)	5 (21,7%)	5 (31,3%)	0,50
Délai de trachéotomie (jours) \pm DS	33,2 \pm 5,84	26 \pm 4,52	0,06
Complications de séjour n(%)	22 (95,5%)	14 (87,5%)	0,55
Durée de séjour en jours médiane	20 [12-32]	24,5 [8,25-56,5]	0,94

F C 048 : LE SYNDROME GUILLAN BARRÉ EN RÉANIMATION : CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES

Auteurs :

S.Ben Othman : Réanimation médicale Hôpital Farhat Hached . K.Meddeb : Réanimation médicale Hôpital Farhat Hached . S.Mougou* : Réanimation médicale Hôpital Farhat Hached . T.Nafzaoui : Réanimation médicale Hôpital Farhat Hached . I.Ben Saida : Réanimation médicale Hôpital Farhat Hached . H.Boussarsar : Réanimation médicale Hôpital Farhat Hached .

Introduction : Le syndrome de Guillain-Barré est une maladie auto-immune rare mais grave qui peut entraîner une paralysie temporaire ou permanente, affectant la respiration et d'autres fonctions vitales. Le diagnostic précoce et le traitement médical sont essentiels pour minimiser les complications potentielles.

Objectif : Décrire les caractéristiques démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives chez les patients ayant été hospitalisés en réanimation pour un syndrome de Guillain-Barré.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée sur les patients admis dans la réanimation médicale de l'hôpital universitaire Farhat Hached Sousse Tunisie, sur une période de 22ans, entre Février 2001 et Mai 2023 pour prise en charge d'un syndrome de Guillain-Barré. Les données démographiques, les caractéristiques cliniques, la prise en charge thérapeutiques, les complications et le devenir de ces patients ont été collectés et analysés

Résultat : Durant la période d'étude, 20 patients ont été admis en réanimation pour syndrome de Guillain-Barré, l'âge médian était à 54[35-58] ans ; 55% étaient des femmes. Tous les patients ont présenté un déficit neurologique à l'admission, 17(85%) présentaient un déficit ascendant et symétrique avec atteinte des membres supérieurs, 6(30%) présentaient uniquement un trouble sensitif. Les facteurs déclenchants du syndrome de Guillain-Barré étaient une infection, 5(25%) ; paranéoplasique, 2(10%) ; grossesse, 1(5%) ; vaccin de la grippe, 1(5%). SAPSII médian à l'admission était à 16[12-22]. Les motifs d'hospitalisation en réanimation étaient une insuffisance respiratoire aiguë neuromusculaire, 16(80%) ; un coma, 5(25%). Treize (65%) patients présentaient une atelectasie à l'admission. L'assistance ventilatoire comprenait la ventilation non invasive (VNI), 3(15%) ; ventilation mécanique invasive (VMI), 14(70%) ; trachéotomie, 8(40%). Pour la prise en charge thérapeutique, 16(80%) patients ont reçu une cure d'immunoglobulines pendant 5 jours et 3(15%) patients ont bénéficié de séances d'échanges plasmatiques. La durée médiane de la ventilation mécanique invasive était 17,5[1-38] jours et la durée médiane de séjour en réanimation était de 24[7-40] jours. Cinq patients ont présenté une pneumonie acquise sous ventilation mécanique (PAVM). La mortalité était de 25%.

Conclusion : La présente étude montre la rareté du syndrome Guillain-Barré en réanimation avec principalement une admission pour une insuffisance respiratoire aigue neuromusculaire.

F C 049 : Sédation analgésie en réanimation : Un enjeu collectif

Auteurs :

N.BEN MRAD : Réanimation Abderrahmen Mami . H.FAKHFAKH* : Réanimation Abderrahmen Mami . I.SALLEMI : Réanimation Abderrahmen Mami . E.RACHDI : Réanimation Abderrahmen Mami . S.SELLAOUTI : Réanimation Abderrahmen Mami . A.Jamoussi : Réanimation Abderrahmen Mami . S.AYED : Réanimation Abderrahmen Mami . J.BEN KHELIL : Réanimation Abderrahmen Mami .

Introduction : La sédation-analgésie est essentielle en réanimation mais nécessite une surveillance rigoureuse et un protocole personnalisé à chaque patient. Sa gestion est du ressort de la totalité de l'équipe soignante. Le manque de connaissances en la matière peut compromettre la sécurité des patients.

Objectif : Évaluer les connaissances relatives à la gestion de la sédation-analgésie des soignants en médecine intensive. L'objectif secondaire est d'évaluer la perception de chaque professionnel quant à ses responsabilités en matière de sédation-analgésie.

Méthode : Il s'agissait d'une étude multicentrique observationnelle avec recueil transversal des données dans quatre services différents. Un questionnaire regroupant 41 questions a été administré incluant le personnel médical et paramédical. Les questions ont porté sur des données démographiques, la perception des connaissances évaluée par une échelle de Likert (De 1 à 5) suivis d'une évaluation de celles-ci.

Résultat : Cents participants ont été inclus avec un genre-ratio H/F de 0,45. La moyenne d'âge était de 29,9 +/- 7,69 ans. Les participants étaient des techniciens d'anesthésie réanimation (53%), des infirmiers (25%), des médecins (17%) et des aides-soignants (5%). L'auto-évaluation des connaissances a montré la répartition suivante : 36% ont estimé que leurs connaissances étaient moyennes, 14% insuffisantes, 11% excellentes. Parmi les participants 40% ont affirmé assister à des formations continues sur le sujet sans différence significative quant à leur ancienneté ($p=0,26$). Concernant les objectifs de la sédation, la réponse la plus fréquente était l'amélioration du confort du patient (89%), suivi de l'induction d'une amnésie (72%). Les scores d'évaluation de la sédation des patients ventilés étaient utilisés par 42% des participants, la méconnaissance de ces scores était le motif rapporté à un taux de 25%. Le second motif était le recours systématique à la sédation profonde rapporté par 17% des participants. Parmi les participants, 74% évaluaient l'efficacité de l'analgésie en unité de soins intensifs. L'ancienneté professionnelle n'était pas associée de manière significative à l'évaluation de la profondeur de la sédation ($p=0,26$) ni à celle de l'analgésie ($p=0,22$). Les médecins préconisaient une évaluation de la sédation par toute l'équipe ($p=0,007$) et le cadre paramédical avait répondu qu'il s'agissait d'une tâche incombant aux médecins seulement ($p=0,014$).

Conclusion : Notre étude a révélé une hétérogénéité des pratiques en sédation-analgésie. Si le confort du patient est prioritaire, l'évaluation de la sédation et l'utilisation d'échelles spécifiques sont insuffisantes. Des formations continues sont indispensables pour améliorer la qualité des soins.

F C 064 : Clinical Profiles of Tunisian Patients with Lupus in Intensive Care.

Auteurs :

Tayssir NEFZAOUI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .Radhouane TOUMI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .Sarra MOUGOU : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. . Emna ENNOURI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. . Asma REKIK : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. . Imen BELHOUCHE : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. . Imen Ben Saida : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. . Mohamed BOUSSARSAR : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Introduction : Systemic lupus erythematosus (SLE) is a severe autoimmune disease often life-threatening requiring ICU admission. Limited data on the clinical characteristics and outcomes of Tunisian SLE patients highlight the need for comprehensive studies to improve management and treatment strategies.

Objectif : To explore the clinical characteristics, therapeutic strategies, and complications encountered by Tunisian patients with systemic lupus erythematosus in the 12-bed medical ICU at Farhat Hached University Hospital.

Méthode : A retrospective monocentric observational study carried out in the 12-bed medical ICU of Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia. All consecutive patients with a known or recently diagnosed SLE admitted between January 2014 and August 2024 were included. Collected data included demographic characteristics, disease severity on admission, clinical and biological findings as well as medical interventions and outcome. SLE was diagnosed according to the European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology (ACR-EULAR) criteria.

Résultat : Throughout the 11-year study period, 38 patients with SLE were admitted to the ICU; 37(97.4%) patients had known history of SLE, while one(2.6%) diagnosed during the ICU-stay. Mean age, 40±17 years; 32(84.2%) female. 22(57.9%) were under chronic corticosteroid therapy, median Charlson Comorbidity Index, 2[1-3]. Mean ACR-EULAR score, 24±7.1. The most frequent manifestation of lupus was hematological, 30(78.9%); followed by nephropathy, 26(68.4%). Main reason for admission was acute respiratory failure, 26(68.4%) patients; with causes being pneumonia, 12(31.6%), acute pulmonary oedema, 28(21.1%); alveolar haemorrhage, 6(15.8%), Acute Respiratory Distress Syndrome, 6(15.8%) and neuromuscular origin, 4(10.5%). Other reasons for admission were neurological disorders, 8(21%); and sepsis, 3(7.9%). SOFA score on admission, 3[0-5]; APACHE II 12[6.8-16]. During their ICU-stay, invasive mechanical ventilation (IMV) was required in 22(57.9%) patients; IMV duration, 8.4±9.2 days; Vasopressors were administered in 19(50%) patients; for 4.2±5.5 days. 18(47.4%) patients developed acute kidney injury and 10(26.3%) required renal replacement therapy. Antibiotics were prescribed for 29(74.4%) patients. Specific therapies administered

during ICU-stay were corticosteroids alone, 23(59%); corticosteroids/cyclophosphamide, 3(7.9%); corticosteroids/intravenous immune globulin, 2(5.1%) and corticosteroids/cyclophosphamide/rituximab, 1(2.6%). Therapeutic plasma exchange was performed in 5(12.8%) patients, with a maximum of 9 sessions per patient. The most common complication was the occurrence of septic shock, 16(42.1%) patients due to ventilator-associated pneumonia, 5(13.2%); central-line-associated blood-stream infection, 5(13.2%); and with no isolated cause of infection, 6(18.8%). Other complications were capillary leak syndrome, 13(33.3%); seizures, 6(15.4%) and thrombo-embolic manifestations, 3(7.7%). Mean length-of-stay, 9 ± 8.5 days; deaths, 24(63.2%); causes of death: septic shock, 11(29%); alveolar hemorrhage, 9(23.7%); cardiogenic shock, 4(10.5%).

Conclusion : Tunisian SLE patients in the intensive care unit face high mortality rates and infection risks, worsened by immunosuppressive treatments. Urgent development of effective strategies to manage these risks along with disease-control is crucial for improving patient outcomes.



F C 065 : Coût des soins du système de santé tunisien dans une unité de soins intensifs

Auteurs :

Eya Seghir : Réanimation médicale CHU la Rabta . Salma cherif : Réanimation médicale CHU la Rabta . Hounaida galai : Réanimation médicale CHU la Rabta . Asma Mehdi : Réanimation médicale CHU la Rabta . Lynda Messaoud : Réanimation médicale CHU la Rabta . Asma ouhibi : Réanimation médicale CHU la Rabta . Ahlem trifi : Réanimation la Rabta CHU la Rabta . Sami Abdellatif : Réanimation médicale CHU la Rabta .

Introduction : Les hospitalisations en USI constituent la principale source de dépenses en matière de soins de santé du fait de la gravité des patients admis, et de leur lourde prise en charge. La rationalisation des examens complémentaires et des actes pratiqués est souhaitable.

Objectif : Evaluer le coût de soin de l'hospitalisation en réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective menée dans une unité de réanimation. La collecte des données s'est déroulée sur une période de 3 mois. Nous avons inclus les patients admis en réanimation, tous motifs confondus, séjournant au-delà de 24 heures. Les critères démographiques de notre population ont été collectés et analysés. L'évaluation des coûts a été effectuée à partir de la facturation du dossier médical informatisé de notre hôpital où les actes médicaux et paramédicaux pratiqués étaient codés. Le coût des bilans et des explorations radiologiques était tout de même recueilli. Le coût médicamenteux n'a pas été inclus dans notre travail.

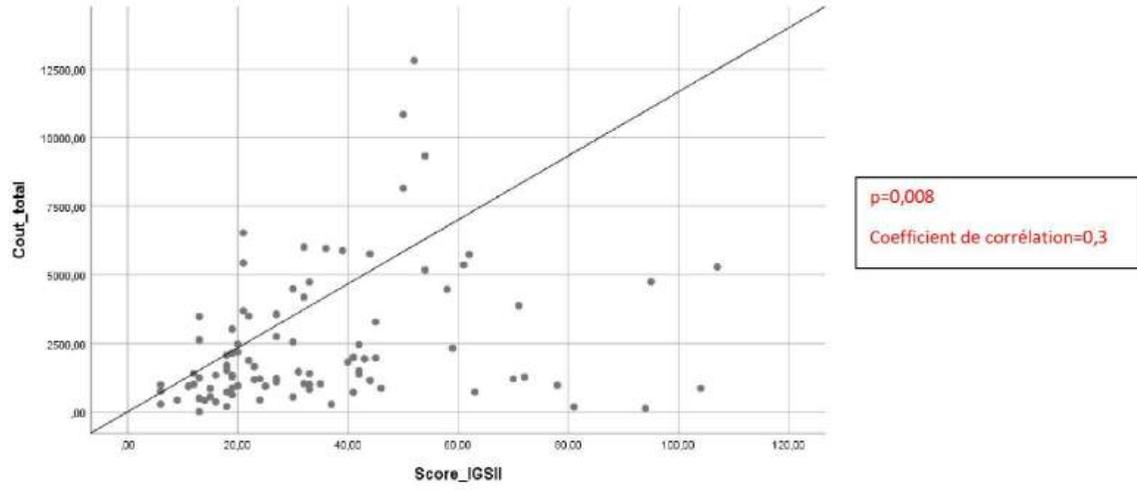
Résultat : Ont été inclus 91 patients dans l'étude. La moyenne d'âge était de $57,6 \pm 18$ ans. Les comorbidités les plus observées étaient le diabète dans 40,7% des cas ($n=37$). Le score APACHE médian était de 11 [7-20,7]. La durée de séjours médiane était de 5 [3-11] jours. Le coût total des soins dans notre population était de 1405,5 [867-3493] dinars. Concernant le coût relatif aux actes (Cathétérisme-hémodialyse-ECG...), il était de 72 dinars [14,-204]. Le coût de soins des examens radiologiques était de 325 dinars [48-624]. Soixante et un patients (67%) avaient une couverture sociale (CNAM) et 13,2% ($n=12$) n'en avaient pas. Le motif d'admission le plus fréquent était les insuffisances respiratoires aiguës dans 50,5% ($n=46$) des cas, suivie par les urgences métaboliques dans 19,8% des cas ($n=18$) puis par les détresses neurologiques 14,3% ($n=13$). Trente-sept pour cent des patients ont eu de la ventilation mécanique invasive. La mortalité dans cette série était de 40,7% ($n=7$). Le score IGSII était significativement corrélé aux coûts total de soins dans notre service comme le montre la figure 1. Le coût total de soins était significativement plus élevé chez les patients avec un IGSII > 30 (1960,5 [1022-5258] vs 1226 [725,2-2395]) avec un $p=0,003$. Cette différence n'a pas été observée en comparant la population âgée par rapport aux patients plus jeunes. En comparant les patients décédés aux patients survivants, nous avons constatés un coût de soins significativement plus élevé dans le groupe décès en ce qui concerne le coût total de l'hospitalisation, le coût de la ventilation, des bilans biologiques et des différents actes pratiqués. Les résultats sont résumés dans le tableau 1.

Conclusion : Le coût de soins des patients hospitalisés en milieu de soins intensifs est considérable et surtout chez les patients les plus graves (IGSII > 30 dans notre série) et dont l'issue n'est pas toujours favorable.

	Survivants (n=54)	Décédés (n=37)	p
Coût total de soins (en dinars)Med IQR	1208 [743-2148]	2448[1170-4416]	0,007
Coût Hématologie(en dinars) Med IQR	65,1[40-143]	158[80-363]	0,001
Coût Biochimie (en dinars) Med IQR	667,1[418-1122]	1156[633-2410]	0,023
Coût Microbiologie (en dinars) Med IQR	61,2[11-99]	171[83-414]	<10⁻³
Coût Radiologie (en dinars) Med IQR	287[0-558]	402[207-830]	0,01
Coût ventilation (en dinars) Med IQR	132 [0-240]	336[156-672]	<10⁻³
Coût actes (en dinars) Med IQR	15,1[13,5-89,7]	173[61-350]	<10⁻³

Tableau 1. Comparaison du coût de soin en fonction de l'issue.

Figure 1. Corrélation entre le cout de soin en USIs et le score de gravité à l'admission IGSII



F C 066 : EVENEMENTS IATROGENES EN REANIMATION: FREQUENCE, NATURE ET FACTEURS DE RISQUE

Auteurs :

I.Sdiri : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur .I. Sedghiani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . W. Brahmi* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . Y.Garbaa : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Smiri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .I. Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .N. Borsali-Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : Un évènement iatrogène (EI) est tout évènement nuisible et non souhaitable lié aux soins, souvent responsable de morbi-mortalité.

Objectif : Notre but était d'évaluer les caractéristiques des EI et déterminer les facteurs de risque de leur survenue.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur six mois incluant tous les patients hospitalisés à l'unité de réanimation. Nous avons défini l'EI comme tout évènement ayant une nature négative pour le patient et qui a un lien avec les soins.

Résultat : Durant la période d'étude, nous avons notés 175 EI chez 90 patients parmi 240 patients hospitalisés. Les patients étaient âgés de 52 ± 13 ans avec une sex-ratio de 1,5. Le délai moyen de survenue de l'EI par rapport l'admission était de 3 jours [1-18]. Ces EI étaient des infections nosocomiales dans 30,8% des cas (n=54), des thromboses veineuses sur cathéters dans 20,5% des cas (n=36), des EI traumatiques dans 19 cas (10,8% des cas dont cinq pneumothorax post cathétérisme, 12 hématomes et deux lésions dentaires suite à l'intubation. Les 66 EI médicamenteux (37,7%) étaient à type d'hyperglycémie suite à une corticothérapie (n=15), une insuffisance rénale aigüe suite à la prescription d'antibiotiques néphrotoxiques (n=29) ou l'injection de produit de contraste (n=22). Parmi les EI, 89 (50,8%) jugés évitables. Le décès immédiat suite à la survenue d'un EI est survenu dans 4 cas. Les facteurs de risque de survenue des EI étaient le score APACHE II ($p < 10^{-3}$), le recours à la ventilation mécanique ($p = 0,001$), l'état de choc ($p = 0,002$), le cathétérisme ($p = 0,04$) et la durée de séjour en réanimation ($p < 10^{-3}$).

Conclusion : Les EI sont fréquents en milieu de réanimation et sont surtout liées aux procédures invasives. Les évènements septiques occupent la première place.

F C 067 : FACTORS ASSOCIATED WITH THE OCCURRENCE OF ADVERSE EVENTS IN ELDERLY PATIENT ADMITTED IN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs :

H. Zorgati1 : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H. Jmal1* : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H. Sfar1 : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . M. Hamdi1 : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . Y. Ben Ali1 : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . R. Hidri1 : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . R. Ben Jazia2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . A. Kacem2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . I. Kharrat2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . J. Ayachi1 : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

Introduction : The occurrence of adverse events (AEs) increased resources use, length of stay and mortality. Elderly patients are at a higher risk of developing AEs. Little is known about the occurrence of AEs and its factors in these patients.

Objectif : To determine the occurrence of AEs in elderly patients (>65 years old) admitted in intensive care unit (ICU) and to identify its factors.

Méthode : A monocentric retrospective study conducted in a medical ICU at university hospital between January 2023 and August 2024 and included patients aged more than 65 years who were admitted in ICU. Medical patients' records were reviewed to compile demographic and clinical characteristics, underlying diseases, management and outcomes. Univariate and multivariate analysis were used to identify factors associated with the occurrence of AEs.

Résultat : In the present study, 78 elderly patients were included. The median age was 72[68-78.25], males were in 43(55.1%) and 70 (89.7%) patients had at least one comorbidity. The respiratory disorder was in 63(80.8%). The median ICU length of stay was 4.5[3-7] days. AEs occurred in 33(42.3%) of patients: nosocomial infection in 6(7.7%), arrhythmia in 7(9%), acute kidney injury in 26(33.3%), delirium in 4(5.1%), barotrauma in 1(1.3%) and bedsores in 2(2.6%). Univariate analysis showed the following factors to be associated with the occurrence of AEs: NUTRIC score, 4.39 ± 2.17 vs 3 ± 1.16 , $p=0.003$; SOFA, $[4[3-9]$ vs $2[1-3]$, $p=0.000$; SAPS II, $34[28-46]$ vs $28[24-31]$, $p=0.000$; invasive mechanical ventilation use at admission, 13(39.4%) vs 2 (4.4%), $p=0.000$; vasopressors use, 15(45.5%) vs 5(11.1%), $p=0.001$ and duration of sedation, $2[0-5]$ vs $0[0-0]$. Multivariate logistic regression identified duration of sedation (OR, 2.26; 95%CI, [1.15-4.42]; $p=0.017$) and SOFA (OR, 1.5; 95%CI, [1.09-2.06]; $p=0.012$) as factors associated with the developing of AEs.

Conclusion : Duration of sedation and SOFA were identified to be associated with the occurrence of AEs. Larger studies are needed in order to identified these factors and to implement preventive measures.

F C 068 : Outcome of COVID-19 critically-ill patients receiving Tocilizumab: a multicenter cohort study

Auteurs :

I. Sellami : A. Jamoussi dr.amira.jamoussi@gmail.com . S.Rhaiem : K. Ghazzi medkhalilghozzi@gmail.com .
O. Jaoued : S. El Atrous souheilatrous@gmail.com . L. Ben Messaoud : S. Abdellatif abdellatifsamy@gmail.com . K. Ben Romdhane : Y. Blel blelyoussef@gmail.com . I. Aissa : T. Merhebene takoua.merhabene@fmt.utm.tn . E. Rachdi : N. Ben Mrad nacefbenmrاد@gmail.com . S. Sellaouti : S. Ayed samia.ayed@yahoo.fr .

Introduction : Although the WHO has declared the end of the emergency phase of COVID-19 pandemic in May 2023, the fight against this infection continues. Despite the WHO's recommendations and positive results, the use of tocilizumab remains a subject of debate within the medical community.

Objectif : The aim of this study was to evaluate the efficacy of tocilizumab in the treatment of severe COVID-19 pneumonia compared to standard care in intensive care units.

Méthode : This is a multicenter, and retrospective cohort study conducted within six Intensive Care Units (ICU) located in various regions in Tunisia between April 1, 2021, and September 30, 2021. We compared patients according to two groups: - Group TOC -: receiving standard treatment - Group TOC +: receiving standard treatment and Tocilizumab Inclusion criteria: All patients aged 18 years or older admitted to an ICU for acute respiratory failure secondary to confirmed covid 19 infection by a Polymerase Chain Reaction Non-inclusion criteria: Patients under 18 years, Unusable patients' medical records due to missing data or unnecessary records for sampling convenience.

Résultat : A total of 717 patients were included. Three hundred sixty-seven patients (51.2%) had severe ARDS, 257 had moderate ARDS (35.8%) and 70 patients had mild ARDS. The percentage of lesions on the thoracic CT scan was assessed as more than 75% in 19.5% of patients (n=140), between 50 and 75% in 31,1% of patients (n=223), and between 25 and 50% in 183 patients (25.5%). Five hundred seventy patients received only standard treatment (79,5%) and 147 patients received Tocilizumab in addition to standard treatment (20,5%). Main clinical findings are shown in table1. Most patients purchased the treatment on their own (98%). Among those who received this treatment, six experienced an increase in transaminases and 10 developed abnormal blood counts. Three hundred ninety-three patients received high flow oxygen therapy (54.8%), 538 patients underwent NIV sessions (74.6%) and 351 patients were intubated and ventilated (49%). The need for invasive mechanical ventilation did not differ statistically ($p=0.37$). The average length of stay (LOS) was 10 days, with a maximum of 157 days. There was no statistically significant difference in ventilator free days calculated in survivors who received mechanical ventilation. The evolution was favorable for 376 patients (52.4%). There was no statistically significant difference in survival between the two groups($p=0.09$).

Conclusion : The addition of Tocilizumab to standard care does not appear to be beneficial in the management of severe COVID 19 pneumonia in the ICU.

Table 1: Characteristics, outcomes and comparison between the groups TOC + and TOC -

Variables	Overall (n=717)	TOC+ (n = 147)	TOC- (n = 570)	P value
Age (years), mean (SD)	56.08±13.9	55.58±14	56.21±13.9	0.62
Male, n (%)	416 (58)	88 (59.9)	328 (57.7)	0.61
SAPS II, median (IQR)	24 [20-30]	24 [21-29]	24 [19-31]	0.72
APACHE II, median (IQR)	9 [6-12]	9 [7-12]	9 [6-12]	0.09
Obesity (%)	298 (44)	63 (44.7)	235 (43.8)	0.85
Diabetes Mellitus	225 (31.4)	39 (26.5)	186 (32.6)	0.15
High blood pressure	223 (31.1)	43 (29.3)	180 (31.6)	0.58
Cardiovascular Disease	106 (14.8)	14 (11)	90 (15.8)	0.28
PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg) median (IQR)	97 [72-148]	119 [81.9-172]	92 [70-140]	0.04
Severe ARDS n (%)	367 (52,9)	61 (41.5)	306 (55.9)	0.02
Lung damage >50 %	363 (50,6)	98 (66.7)	265 (46.5)	<10⁻³
Orotracheal intubation n (%)	351 (49)	77 (52.4)	275 (48.2)	0.37
Thromboembolic event n (%)	63 (8.8)	11 (7.5)	52 (9.1)	0.52
LOS (days), median (IQR)	10 [5.5-15]	13 [9-20]	8 [5-14]	<10⁻³
Ventilator free days ^a (days), median (IQR)	9 [2.25-11]	12.5 [6-16.7]	7 [2-10]	0.08
LOS in survivors (days) median (IQR)	8 [5-12.75]	12 [8-17.75]	7 [4-11]	<10⁻³
All-cause mortality n (%)	341 (47.6)	79 (53.7)	262 (46)	0.09

Data are presented in median [interquartile range] or in absolute numbers (percentage).

Abbreviations: SAPS, Simplified Acute Physiology Score; APACHE, Acute Physiology And Chronic Health Evaluation; PaO₂, partial arterial pressure of oxygen; FiO₂, fraction of inspired oxygen, ARDS, acute respiratory distress syndrome; LOS, length of stay, TOC, Tocilizumab.

p value refers to the comparison between the TOC+ and TOC- groups.

^a Calculated in survivors who received mechanical ventilation (n (TOC+/TOC-) = 9 / 36).

F C 069 : PROFIL PSYCHIATRIQUE DES PATIENTS BRÛLÉS

Auteurs :

S.Ben Othman : Réanimation médicalee CTGB . A.Alouini : Réanimation médicalee CTGB . M.Ben Nessib* : Réanimation médicalee CTGB . H.Fredj : Réanimation médicalee CTGB .

B.Gasri : Réanimation médicalee CTGB . I.Jami : Réanimation médicalee CTGB . A.Mokline : Réanimation médicalee CTGB . AA.Messadi : Réanimation médicalee CTGB .

Introduction : La brûlure est une pathologie accidentelle pouvant affecter tous les patients, indépendamment de leurs antécédents psychiatriques. Ceux souffrant de brûlures graves présentent souvent un profil psychiatrique complexe, influencé par des troubles préexistants ou par l'apparition de nouvelles perturbations psychiatriques.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'établir un état des lieux de la santé psychiatrique des patients brûlés afin d'optimiser leur prise en charge tant intra hospitalière qu'en ambulatoire.

Méthode : Cette étude rétrospective descriptive a été réalisée au sein du service de réanimation des brûlés sur une période de 12 mois (juillet 2023 à juillet 2024). Les patients hospitalisés pour brûlures ayant des antécédents psychiatriques et/ou ayant nécessité une consultation psychiatrique durant leur séjour ont été inclus. Ont été exclus les patients n'ayant pas bénéficié d'une consultation psychiatrique, ceux n'ayant pas des antécédents psychiatriques et les dossiers inexploitable. Après l'inclusion, les données épidémiologiques, cliniques et évolutives ont été recueillies.

Résultat : Durant la période d'étude, 400 patients ont été admis dont 50 (12,5%) patients ont été inclus. L'âge médian de nos patients était de 36 ans [22,7-45], avec une prédominance masculine (H/F = 3,4). La médiane de la surface cutanée brûlée était de 27,5 %. Les brûlures étaient essentiellement en rapport avec une tentative de suicide (TS) (70 %), suivies par les accidents domestiques (18 %), et les agressions (8 %). Quarante-deux pourcents des patients étaient fumeurs et 32 % étaient éthyliques, et 18% utilisaient des drogues illicites. Des antécédents psychiatriques ont été retrouvés chez 58% patients à type de : schizophrénie (n=8), troubles anxieux (n=2), dépression (n=7), trouble bipolaire (n=1) et antécédents psychiatriques non précisés (n=11) et 8 patients avaient des antécédents de (TS). Durant l'hospitalisation, 60% patients ont bénéficié d'une consultation psychiatrique, avec un délai médian de consultation de 7 jours [3-13]. Le motif principal était une TS chez 20 patients, suivi par des troubles psychiatriques occasionnés par les brûlures à type d'agitation (n=9), d'anxiété (n=6) et de stress post traumatique avec reviviscence de la scène (n=5). Parmi les immolés, 16 patients ont exprimé leur regret quant à cet acte. Un traitement psychiatrique a été prescrit chez 48%patients (anxiolytique (n=16), antipsychotique (n=9), antidépresseur (n=4) thymorégulateur (n=4)). Deux patients ont nécessité une hospitalisation d'office. La durée médiane de séjour de nos patients était de 10 jours [4,75-26,25]. La mortalité était de 38%. Elle était plus élevée chez les patients ayant des antécédents psychiatriques (30 % contre 8 %, p= 0,032).

Conclusion : Cette étude révèle que la brûlure entraîne des répercussions psychologiques et /ou psychiatriques sur la victime avec ou sans antécédents psychiatriques. De ce fait, la consultation psychiatrique fait partie intégrante de la prise en charge du brûlé grave.

F C 070 : The interest of central venous oxygen saturation as a prognostic tool in cardiac surgery : a prospective observational study

Auteurs :

islam Bradaii : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . sarhan feki : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . hanene abida : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . amel bouzid : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . hejer gnounou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . ahmed ktat : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . Hichem cheikhrouhou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Cardiac surgery with cardiopulmonary bypass (CPB) is a life-saving procedure. Nevertheless, CPB induces a systemic inflammatory response, which disturbs tissue oxygenation and leads to many complications and organ failure

Objectif : The aim of this study was to investigate about the impact of increasing and decreasing values of ScvO₂ on mortality and morbidity after cardiac surgery, and to define optimal thresholds of high and low ScvO₂ to predict complications.

Méthode : We conducted a prospective, observational, non-interventional study including 156 patients undergoing cardiac surgery with cardiopulmonary bypass (CPB). The population was divided into 2 groups: group H with ScvO₂ > 75% and group L with ScvO₂ < 75%. In group H, we analyzed receiving operating curve (ROC) of ScvO₂ for occurring of postoperative complications. In group L, we analyzed ROC of descending values of ScvO₂ for occurring of postoperative complications. We tested then the correlation of the variables with prognosis interest to ScvO₂ by Spearman test.

Résultat : 156 patients were analysed. In group H, we have found that ScvO₂ predicts complications with an area under ROC 0.776. The best threshold was 80.6%. Moreover, we found that ScvO₂ is significantly correlated with CPB time, mechanical ventilation time, and the majority of postoperative prognosis scores. In group L, we have found that ScvO₂ predicts complications with an area under ROC 0.774. The best threshold was 69.7%. Moreover, we found a significant negative correlation of ScvO₂ to CPB time, mechanic ventilation time, and the majority of postoperative prognosis scores.

Conclusion : We conclude that low and high ScvO₂ are associated with adverse outcomes after cardiac surgery.

F C 071 : Characteristics of HIV-Infected patients admitted to a Tunisian intensive care unit

Auteurs :

Nefzaoui Tayssir : . . . Ben Saida Imen : . . . Zghidi maroua : . . . Ennouri Emna : . . . Toumi Radhouane : . . . Meddeb Khaoula : . . .
Boussarsar Mohamed : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse.
& Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .



Thème : Infectiologie

P 001 : Severe community acquired pneumonia due to human rhinovirus (HRV) in adult patients: A report of three cases

Auteurs :

Chihaoui Abir : Réanimation médicale Hopital Sahloul .Rafla ben Dabebiss : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Salma chouchene : Réanimation médicale hopital Sahloul . hajer zouari : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Dhouha hamdi : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Ayoub akkari : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Sidina emah : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Ines ben alaya : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Bouthaina el kissi : Microbiologie hopital Sahloul . ouafa kallala : Microbiologie hopital Sahloul . abdelhalim trabelsi : Microbiologie hopital Sahloul . Housseem Guedoir : Laboratoire d'analyses medicales Guedoir Sousse . Housseem Hmouda : Réanimation medicale hopital Sahloul .

Introduction : Rhinovirus infection can lead to a wide spectrum of clinical manifestations ranging from asymptomatic to severe lower respiratory tract infection. Co-infections with other viral or bacterial pathogens have been frequently reported, leading to acute respiratory failure requiring mechanical ventilation

Cas clinique : Case 1: A 79-year-old patient with a history of type 2 diabetes, morbid obesity (BMI: 34,1) was admitted to the medical ICU (MICU) for acute respiratory failure secondary to bilateral pneumonia, requiring invasive mechanical ventilation. Rhinovirus was detected in tracheal aspirate by real Time PCR. In addition, bacterial co-infection of the lungs with Methicillin resistant Staphylococcus aureus (SARM) was confirmed by culture of tracheal secretions, and required treatment with vancomycin. Weaning of mechanical ventilation was unsuccessful because of diaphragmatic and limb weakness consistent with intensive care neuromyopathy. Tracheostomy was performed and the patient was discharged home with intensive physiotherapy. Case 2: A 64-year-old patient with a history of morbid obesity (BMI: 33,7), type 2 diabetes, and hypoventilation obesity syndrome was admitted to the MICU for acute exacerbation of chronic respiratory failure requiring invasive mechanical ventilation. Rhinovirus infection was detected by real time PCR. It was associated with a co- infection by Acinetobacter baumannii and Candida Kruseii. Despite appropriate antibiotic therapy, and antifungal drugs, the patient died with refractory septic shock and multiple organ failure. Case 3: An 82-year old patient with a history of type 2 diabetes, hypertension, and COPD was admitted to the MICU for acute exacerbation. He was intubated and mechanically ventilated. Chest CT scan showed bilateral pneumonia and pleural effusion. Real time multiplex PCR was positive for Rhinovirus in tracheal aspirate. Outcome was complicated by septic shock requiring norepinephrine infusion, and multiple organ failure leading to death despite adequate antibiotic therapy and supportive care.

Conclusion : Rhinovirus infections can be life threatening in adults, especially in those with co-morbidities. Rhinovirus-induced inflammatory response impairs the integrity of the airway epithelial barrier; increases its permeability, and facilitates invasion by other viruses and bacteria predisposing to severe ARDS.

P 002 : When Relative Bradycardia Signals *Chlamydia pneumoniae* in Community-acquired Pneumonia (CAP): A Case Study

Auteurs :

Ayoub AKKARI : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Rafla Ben Dabebiss : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Hajer Zouari : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Abir Chihaoui : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Salma Chouchène : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Dhouha Hamdi : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Boutheina EL KISSI : Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul, Sousse . Ouafa KALLALA : Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul, Sousse . Abdelhalim TRABELSI : Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul, Sousse . Housseem GUEDOIR : Laboratoire d'analyses médicales Guedoir, laboratoire privé, Sousse . Housseem HMOUDA : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse .

Introduction : Relative bradycardia in infectious diseases, with unknown underlying mechanisms, can provide significant clinical guidance. Though bradycardia is more commonly associated with *Legionella* in CAP, its presence in other atypical pathogens, such as *Chlamydia pneumoniae*, should not be overlooked.

Cas clinique : A 48-year-old female with a history of polyarthritis (positive ASLO antibodies) and iron deficiency anemia (with recent discontinuation of treatment) was admitted to our ICU for an acute respiratory distress requiring invasive mechanical ventilation due to CAP. Her clinical presentation was atypical: general deterioration, asthenia, myalgia, nausea, and chest pain, with no fever, cough, or expectoration. Chest X-ray revealed left basal alveolar opacities. EKG showed sinus bradycardia at 40 bpm but no repolarization or conduction abnormalities. CT pulmonary angiography was performed to rule out pulmonary embolism, only revealing left lower lobe pneumonia and a minor pleural effusion. Blood inflammatory markers were elevated, with no metabolic abnormalities. Despite the absence of typical signs for atypical pathogens—persistent cough, prolonged fever, diffuse bilateral opacities, or metabolic abnormalities, particularly no hyponatremia—the combination of asthenia, myalgia, elevated inflammation markers, and relative bradycardia highlighted the need to perform a PCR test for atypical intracellular pathogens. A tracheal suction sample was sent for PCR on day 2 of admission, though the result was only received on day 4, confirming *Chlamydia pneumoniae*. Empirical antibiotics covering intracellular pathogens were started on admission. The patient showed favorable progress: decreased $i\text{Fo}_2$ to 0.30, improved P/F ratio, and normalized inflammation markers, leading to successful extubation on day 4. On day 9, IV antibiotics were switched to oral, and the patient was discharged. She completed an additional 6 days of oral antibiotics, totaling 15 days of therapy.

Conclusion : Identifying rare symptoms like relative bradycardia can guide early diagnostic and therapeutic decisions in CAP with atypical pathogens. A thorough clinical evaluation can lead to accurate diagnosis and prompt treatment, potentially reducing ICU stay and associated risks.

P 003 : LES PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES : FACTEURS CORRELES AU MAUVAIS PRONOSTIC

Auteurs :

Sdiri.I : Réanimation Médicale Hopital Hbib Thameur . Smiri.A : Réanimation Médicale Hopital Hbib Thameur . Garbaa.Y : Réanimation Médicale Hopital Hbib Thameur . Brahmi.W : Réanimation Médicale Hopital Hbib Thameur . Zaghdoudi.I : Réanimation Médicale Hopital Hbib Thameur . Sedghiani.I : Réanimation Médicale Hopital Hbib Thameur . Borsali.Falfoul.N : Réanimation Médicale Hopital Hbib Thameur .

Introduction : Les pneumopathies aiguës infectieuses communautaires (PAC) sont très fréquentes et nécessitent une hospitalisation en réanimation 10 à 36 % des cas. La gravité est liée à plusieurs facteurs clinico biologiques

Objectif : Dégager les facteurs corrélés au mauvais pronostic

Méthode : Etude rétrospective descriptive sur un an (01/01/2023-31/12/2023) incluant les patients admis en pour prise en charge d'une PAC sévère définie selon les critères de l'infectious Disease Society of America

Résultat : Nous avons colligé 92 patients, ce qui représentait 21,9 % des admissions en réanimation. Les patients étaient âgés de 66 ± 15 ans avec un genre-ratio à 2,05. Les comorbidités étaient dominées par l'hypertension artérielle dans 47,8% des cas, l'insuffisance respiratoire chronique dans 47,2% des cas et le diabète dans 40% des cas. Le recours à la ventilation mécanique était nécessaire chez 12,5% des patients. La PAC était compliquée de SDRA dans 6,7% des cas, de choc septique dans 15,6% des cas, d'insuffisance rénale aiguë dans 13% des cas avec recours à l'épuration extra rénale dans 2,2% des cas. La médiane du séjour hospitalier était de 15 jours et la mortalité intra hospitalière était de 21,3%. Les facteurs associés à la mortalité étaient l'insuffisance respiratoire chronique ($p=0,032$), le néoplasie ($p=0,005$), une anémie à l'admission avec un taux d'hémoglobine inférieur à 8,5g/dL ($p=0,006$), une procalcitonine $> 0,7 \mu\text{g/L}$ ($p=0,05$), l'état de choc ($p=0,026$), le recours à la ventilation mécanique ($p=0,003$). En analyse multi variée le facteur indépendant corrélé au mauvais pronostic était l'état de choc septique (OR=18,2 ; IC [3,4, 50,3]).

Conclusion : La PAC est une entité évolutive et grave. La gravité est liée au terrain, au recours à la ventilation mécanique et à la survenue de choc septique.

P 004 : Pneumopathie sévère à Para Influenza type 3 chez une patiente immunocompétente

Auteurs :

Belgacem Dhouha : Réanimation médicale EPS Mahdia . Rim Gharbi : Réanimation médicale EPS Mahdia .
Zouari Emna : Réanimation médicale EPS Mahdia . Chtioui soumaya : Réanimation médicale EPS Mahdia .
Fekih Hassen Mohamed : Réanimation médicale EPS Mahdia . Jaoued oussamma : Réanimation médicale EPS Mahdia .
Ben Sik Ali Habiba : Réanimation médicale EPS Mahdia . El atrous souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : Le virus para influenza type 3 (PIV3) peut être responsable d'infections respiratoires bénignes chez les personnes immuno compétentes. Ils existent des formes sévères affectant surtout le système respiratoire fréquemment rencontrées chez les enfants, les sujets âgés et les immunodéprimés.

Cas clinique : Patiente âgée de 17 ans, trisomique avec cardiopathie congénitale admise au service de réanimation médicale pour prise en charge d'une insuffisance respiratoire aigue. A l'admission : Elle était apyrétique, sur le plan respiratoire : FR à 30c/min, saturation 80% à l'AA et 90% sous 15l/min d'oxygène, à l'auscultation présence des râles crépitants et des râles sibilants. A la gazométrie sous 15l/min (pH : 7,33, PaO₂ :85 mm Hg, PaCO₂ : 79 mm Hg, HCO₃-45 mm Hg et Sat O₂ : 95% avec des lactates 2,3. Son état hémodynamique est correcte. La Biologie :syndrome inflammatoire (CRP 258 mg/L, GB 11000 elets/mm³). Radiographie de thorax : des opacités alvéolo interstitielles bilatérales. La patiente a été mise en alternance optiflow et VNI associée à une antibiothérapie (Claforan et Tavanic), une corticothérapie et des nébulisations de Bricanyl, et Atrovent. L'évolution a été marquée par l'augmentation de ses besoins en oxygène associée à une acidose respiratoire. La patiente a été intubée ventilée avec une ventilation protectrice. La recherche d'antigénurie pneumocoque et légionnelle est négative avec présence à la PCR multiplex de Virus Para Influenzae type 3. La DM thoracique : Atteinte alvéolo--interstitielle. L'échographie trans thoracique n'a pas montré de dysfonction cardiaque et les pressions de remplissage sont normales. Plusieurs séances de DV ont été réalisée associée a monoxyde d'azote . Elle a présenté au cour de son séjour une PAVM à Acinetobacter Baumannii et une Infection urinaire à enterobacter cloacae traitées par tienam coliV,IT. L'évolution a été défavorable et la patiente est décédée dans un tableau d'hypoxémie réfractaire à j14. Discussion : Le Virus Para Influenza 3 infecte principalement les cellules épithéliales des voies respiratoires, provoquant une réponse inflammatoire. Cette réponse est caractérisée par une activation des macrophages et une libération de cytokines pro-inflammatoire, contribuant à l'inflammation pulmonaire. L'atteinte de la membrane alvéolo – capillaire est à l'origine de la survenue d'un SDRA . La gravité de ce tableau chez cette patiente peut être expliquer soit par le terrain particulier de la patiente : trisomie 21 avec la probabilité d'existence de malformation des organes et de particularités génétiques au niveau respiratoire .En effet ,ces personnes présentent des anomalies structurelles des voies aériennes supérieures et inférieures , un calibres réduit des bronches, des malformations veineuses et artérielles pulmonaires. Sur ce terrain s'ajoute les séquelles parenchymateuses de type interstitiel et bronchique secondaires à la survenue des infections à répétition et le syndrome d'apnée de sommeil fréquent chez les personnes trisomiques.

Conclusion : Les virus parainfluenza 3 sont à l'origine de nombreuses infections respiratoires qui sont bénignes dans la majorité des cas. Mais elle peut être mortelle chez un patient immunocompétent dans le cas de leur survenue sur un terrain particulier

P 005 : PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES GRAVES NECESSITANT LE RECOURS A LA VENTILATION INVASIVE : FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE.

Auteurs :

J.Guissouma : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Ben Ali : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Ben Mhammed* : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . NH.Jallouli : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Aloui : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . W.Ben Maria : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Smii : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Khelil : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . M.Samet : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . **Introduction :** La pneumopathie aigue communautaire grave (PACG) constitue la première cause infectieuse d'hospitalisation en réanimation avec recours fréquent à la ventilation invasive (VI) dans les formes graves. La mortalité demeure élevée en réanimation atteignant parfois plus de 50%.

Objectif : L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, biocliniques, et évolutives des PACG nécessitant le recours à la VI afin d'en déduire les facteurs associés à la mortalité.

Méthode : C'était une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 12 ans (aout 2013 à aout 2024). Tous les dossiers complets des patients admis en réanimation médicale pour PACG nécessitant le recours à la VI ont été inclus. Les pneumopathies à SARS CoV-2 n'ont pas été incluses. L'étude statistique était réalisée au moyen du logiciel Jamovi. Une étude descriptive initiale a été suivie par une étude analytique par régression logistique comparant les décédés aux survivants.

Résultat : Soixante-dix patients étaient inclus d'âge moyen 57 ± 17 ans avec un genre-ratio de 2,8. Trente-huit pour cent avaient au moins deux comorbidités dont les principales étaient la BPCO (35%), l'HTA (30%) et le diabète (30%). A l'admission, 26% des patients étaient en coma, 27% en état de choc septique (EDC) et 68% en SDRA. Les scores de gravité IGSII et APACHEII moyens étaient respectivement 42 ± 13 et 20 ± 7 . Le rapport P/F moyen était 157 ± 91 . La Radiographie du thorax initiale montrait une pneumopathie lobaire, extensive ou des images bilatérales dans respectivement 20%, 15% et 65% des cas. Les prélèvements microbiologiques étaient positifs dans 25 cas. Les principaux germes isolés étaient le pneumocoque (6 cas), le staphylocoque (4 cas) et l'*Haemophilus influenzae* (2 cas). On a compté 13 cas de pneumopathies virales (Grippe A : H1N1 (neuf cas), H3N2 (deux cas) et H3N4 (deux cas)). Une antibiothérapie empirique était initiée à l'admission : c'était une bithérapie chez 58 patients (82%). Des complications évolutives étaient notées dans 35% des cas. C'étaient essentiellement un EDC (33% des cas) et/ou une PAVM avec SDRA secondaire (22% des cas). Les durées médianes de la VI et du séjour étaient respectivement de 11 (6-23) et 16 (8-28) jours. La mortalité était de 65%. En analyse univariée, les facteurs associés à la mortalité étaient : le SDRA initial ($p=0,002$; Odds ratio=1,9 ; IC à 95% [1,1-3,2]) et l'EDC comme complication évolutive ($p=0,005$; Odds ratio= 3,2 ; IC à 95% [1,1-9,3]). L'analyse multivariée n'était pas concluante.

Conclusion : Le SDRA initial ainsi que les complications évolutives en l'occurrence l'EDC étaient associées à une surmortalité dans cette série. Ceci souligne l'importance d'une prise en charge adéquate des PACG tout le long de l'hospitalisation afin d'en améliorer le pronostic.

P 006 : Endocardite tricuspide chez un toxicomane à germe inhabituel : brucella melitensis: à propos d'un cas

Auteurs :

Y. Garbaa : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

G. Zaghdoud* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I.Sdiri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

A. Chemsî : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Letaief : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . M. Knaz : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

I. Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. sedghiani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

N. Borsali-Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : La brucellose est à l'origine d'une symptomatologie polymorphe. L'endocardite infectieuse (EI) reste une localisation exceptionnelle. Nous rapportons l'observation d'une endocardite tricuspide à brucella.

Cas clinique : Il s'agissait d'un patient âgé de 48 ans, aux antécédents de psoriasis et de toxicomanie intraveineuse aux opiacés consultant pour des myalgies et des brûlures mictionnelles avec fièvre depuis trois semaines. A l'examen initial : fièvre à 38,8°C, PA =108/59mmHg, tachycarde à 130 bpm sans souffle à l'auscultation cardiaque, polypneique à 28 cycle/mn, SaO2(air)= 94%, conscient, hépatomégalie à 20 cm, œdèmes des membres inférieurs blancs gardant le godet, pas de purpura pétéchial ni d'hippocratisme digital ni de faux panaris d'Osler. A la biologie : hyperleucocytose à 11810 E/mm³ à prédominance PNN, Hb = 7 g/dl, Plq = 124000 E/mm³, insuffisance rénale (urée =32,8 mmol/l et créatinine = 238 µmol/l), Na+/K+/CL- :127/5,9/98 mmol/l, ASAT = 60UI/l ALAT=16 UI/l, ECBU positif à Entérobacter cloacae. Le diagnostic de sepsis à point de départ urinaire a initialement été retenu. L'uroscanner a montré une hépatosplénomégalie avec foyer d'infarctus splénique, des lésions nodulaires bilatérales des bases pulmonaires évoquant des embolies septiques et une sacro-iléite. Devant le contexte de toxicomanie, la fièvre prolongée, les foyers d'infarctus splénique et les embolies septiques l'EI a été évoquée L'échographie a montré : une végétation tricuspide avec IT minime à modérée, des cavités droites et gauches non dilatées et une fonction ventriculaire gauche conservée.

Conclusion : Le pronostic des patients septiques en réanimation reste réservé. L'identification des facteurs prédictifs de mauvaise évolution est nécessaire pour diminuer la mortalité.

P 007 : Outcome of Infective endocarditis in ICU

Auteurs :

Zouari Emna : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Maissa Jrad : Réanimation Médicale EPS mahdia .
Chtioui Soumaya : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Maha Hamdi : Réanimation Médicale EPS Mahdia . abderazk rebhi :
Réanimation Médicale Régional Kasserine . Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Jaoued Oussamma :
Réanimation Médicale EPS Mahdia . El atrous Souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : Infective endocarditis (IE) is a serious condition associated with significant morbidity and prolonged hospitalizations.

Objectif : This study aimed to examine the outcomes of critically ill patients admitted to the intensive care unit (ICU) with infective endocarditis.

Méthode : A retrospective descriptive and analytic study performed in the intensive care unit of the University Hospital Taher Sfar in Mahdia. It was conducted from January 2002 to January 2024. All adult patients diagnosed with IE were included. Demographic data, mortality, comorbidities, specimen type, antimicrobial therapy, echocardiography findings and outcome were collected and analyzed.

Résultat : During the study period, a total of 25 patients were diagnosed with infective endocarditis (IE). The male-to-female ratio was approximately 0.79:1. The mean age of the patients was 54 ± 14.27 years. The mean SAPS II score was 42.84 ± 18.195 . The most common comorbidities were: hypertension (52%), diabetes (36%), and then hemodialysis-dependent chronic kidney disease in 5 (20%) cases. IE manifested as shock in 80% of cases. Among these, 14 (70%) cases were due to a septic mechanism, while a cardiogenic mechanism was identified in 6 patients. Regarding complications of IE, 18 (72%) patients developed acute renal failure, with 61.5% of these requiring renal replacement therapy. Ten patients (40%) developed heart failure. Ischemic stroke, was found in 5 (20%) cases, while one patient developed a mycotic aneurysm. Single vegetations were more common than multiple vegetations (60% vs. 36%, respectively). They were mostly less than 10 mm in diameter, observed in 68% of cases. The most common site of vegetation was the mitral valve, found in 16 (64%) episodes, followed by the aortic valve in 7 (28%) episodes. Five (20%) patients had a prosthetic valve implantation. Finally, only one (4%) patient had a cardiac implantable electronic device. Blood cultures were positive in 12 (48%) patients. Among these, staphylococci were the most frequent isolate, found in 8 (66.6%) cases. Episodes of endocarditis were more commonly hospital-acquired, occurring in 13 patients (52%). The most commonly used antibiotic combination was vancomycin and gentamicin, administered to 7 (28%) patients. Surgery was indicated for 6 (24%) patients but was not performed in two patients due to their underlying condition. Mechanical ventilation (MV) was required in 22 (88%) patients. The median duration of MV was 7 days (IQR [2-34.5]). The median ICU length of stay was 10 days (IQR [4-42]). The overall ICU mortality rate for patients with IE was 22 (29.3%). Refractory heart failure was the most common cause of death, affecting 7 (31.8%) patients.

Conclusion : The mortality rate for infective endocarditis remains elevated in intensive care , underscoring the need for additional research to identify predictive factors for mortality.

P 008 : Méningite à *Corynebacterium* : à propos un cas

Auteurs :

Ines Dahech : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Sabrine Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Rihab Boubtane : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Atra Ben Khalifa : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Hedy Chelly : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : La méningite à *Corynebacterium* est une forme rare d'infections neuroméningées causée par une bacille gram négative du genre *Corynebacterium*. Bien que ces bactéries soient souvent saprophytes de l'organisme, elles peuvent pour autant être virulentes et provoquer des formes de méningites graves surtout dans des terrains particuliers.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 47 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle, admise en réanimation pour altération de l'état de conscience (GCS à 6/15). Elle a été intubée, ventilée et sédaturée. Une TDM cérébrale faite en urgence a montré un hématorax intra axial bilatéral avec inondation quadri ventriculaire, hydrocéphalie et une hémorragie sous arachnoïdienne avec à l'artériographie une rupture d'une artère communicante antérieure. Elle a bénéficié d'une dérivation ventriculaire externe (DVE) en urgence puis d'une embolisation de l'artère communicante antérieure. Au 19ème jour de prise en charge, elle a présenté une crise convulsive dans un contexte fébrile, un scanner cérébral fait en urgence a montré une stabilité lésionnelle. Un prélèvement du LCR à partir de la DVE a montré un aspect trouble avec 54 EB/mm³ à prédominance lymphocytaire (60%), une glycorachie à 2.22mmol/l, une protéinorachie à 1.16 mmol et un taux de lactate à 5.4mmol/l. La méningite était retenue. Elle a été mise empiriquement sous tienam, colimycine et vancomycine. La culture était positive à *Corynebacterium* sp, sensible à la vancomycine (CMI=1) et sensible au linezolid (CMI<= 2) et résistants aux autres antibiotiques. La patiente a été mise sous vancomycine à la dose de 60mg/kg/j pendant 15 jours. L'évolution a été marquée par l'amélioration clinico-biologique. Une ablation de la DVE et mise d'une dérivation ventriculo-péritonéale ont été faites au 35ème jour.

Conclusion : De rares cas de méningites à *Corynebacterium* ont été rapportés dans la littérature. Les facteurs de risque sont surtout les procédures neurochirurgicales et la présence de matériel étrangers. Une vigilance accrue et une meilleure sensibilisation dans les milieux cliniques peuvent aider à améliorer les résultats pour les patients à risque.

P 009 : Méningite à pneumocoque compliquée par une vascularite cérébrale et des abcès intracrâniens : A propos d'un cas

Auteurs :

Atra ben khalifa : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Abir Dammak : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . sabrine bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Nour Kallel : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Malgré les avancées dans le traitement antibiotique et l'instauration de corticothérapie adjuvante, la méningite à pneumocoque présente encore un taux élevé de mortalité et de séquelles neurologiques. Les vascularites cérébrales et les abcès intracrâniens sont des complications rares, d'autant plus qu'ils sont survenus chez un seul patient atteint de méningite à *Streptococcus pneumoniae*.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 52 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle, insuffisance rénale chronique avec une diurèse conservée et une allergie à la pénicilline. Elle a été admise aux urgences pour une altération de son état de conscience dans un contexte fébrile. À l'examen, elle présentait un score de Glasgow à 8/15, nécessitant une intubation et une ventilation mécanique. Le scanner cérébral initial n'a révélé aucune anomalie. La ponction lombaire a montré un liquide céphalo-rachidien (LCR) trouble avec 4450 globules blancs/mm³, 82 % de PNN, un taux de protéines de 5,76 g/L et un rapport glucose sanguin/LCR de 0,23. La culture a mis en évidence la présence de *Streptococcus pneumoniae* sensible au céfotaxime. Le traitement a consisté en une administration de céfotaxime à 300 mg/kg/j et de dexaméthasone à 10 mg/kg toutes les six heures pendant les quatre premiers jours. Malgré l'antibiothérapie adaptée, la patiente a présenté une aggravation clinique et biologique avec une culture négative de la 2^{ème} PL. Une IRM cérébrale faite a montré des anomalies de signal dans la substance blanche profonde et sous-corticale, évoquant des foyers de micro-abcès secondaires à une atteinte vasculaire ainsi qu'une pan-sinusite, suggérant une vascularite cérébrale post-méningite. La patiente a alors reçu une corticothérapie par méthylprednisolone à 2 mg/kg/j pendant cinq jours, suivie d'une réduction progressive des doses, associée à de la fosfomycine. Cependant, l'évolution est restée défavorable et la patiente est décédée suite à un choc septique réfractaire.

Conclusion : La vascularite cérébrale et l'abcès intracrânien sont des complications neurologiques rares mais graves de la méningite à pneumocoque. Il est essentiel de les envisager dès le moindre signe de détérioration clinique et de les confirmer par une IRM. En plus de la difficulté à poser le diagnostic, aucun consensus n'a été atteint concernant les options thérapeutiques.

P 010 : Méningo-encéphalite à Listeria : L'hémoculture salvatrice !

Auteurs :

Linda Messaoud : Réanimation médicale Rabta . Ichrak Abaidi : Réanimation médicale Rabta . Imen Klai : Réanimation médicale Rabta . Eya Zinelabedine : Réanimation médicale Rabta . Asma Mehdi : Réanimation médicale Rabta . Asma Ouhibi : Réanimation médicale Rabta . Eya Seghir : Réanimation médicale Rabta . Ahlem Trifi : Réanimation médicale Rabta . Sami Abdellatif : Réanimation médicale Rabta .

Introduction : La méningo-encéphalite due à *Listeria monocytogenes*, est une infection rare, elle est grevée d'une lourde morbi-mortalité. La transmission de cette maladie se fait essentiellement par l'alimentation. Elle touche préférentiellement les sujets âgés, les immunodéprimés et les femmes enceintes.

Cas clinique : Patient âgé de 67 ans aux antécédents d'hypertension artérielle, de diabète type 2 et de la transplantation rénale sous immunosuppresseur. Il a été hospitalisé en réanimation pour état de mal convulsif. Il présentait depuis trois jours des céphalées, des vomissements et une fièvre. À l'admission : il était fébrile à 39° C, la nuque était raide, il y avait une diplopie binoculaire et le score de Glasgow était à 13. Une imagerie par résonance magnétique cérébrale a été pratiquée en urgence revenue sans anomalies. Le liquide céphalo-rachidien (LCR) était clair avec 98 éléments blanc/mm³, dont 100% lymphocytaire, une protéinorachie 1,03, le rapport glycorachie/glycémie était à 0,15 et l'examen direct était négatif. Devant ce tableau, une antibiothérapie par ceftriaxone 100 mg/kg par jour, amoxicilline 200 mg/kg par jour et gentamicine 3 mg/kg par jour a été débutée. L'antibiothérapie a été adaptée après identification de *L. monocytogenes* dans une hémoculture. Après 21 jours de traitement, l'évolution clinique a été favorable sans séquelles neurologiques.

Conclusion : La listériose est une infection grave et non exceptionnelle en Tunisie dont le pronostic dépend de la précocité d'un traitement adapté

P 011 : SUPPURATIONS INTRACRANIENNES EN REANIMATION : SERIE DE 3 CAS

Auteurs :

Iheb GLENZA : Réanimation médicale Hôpital La Rabta . Eya SEGHIR : Réanimation médicale Hôpital La Rabta . Salma CHERIF : Réanimation médicale Hôpital La Rabta . Imen KLAI : Réanimation médicale Hôpital La Rabta . Asma MAHDI : Réanimation médicale Hôpital La Rabta .

Lynda MESSAOUD : Réanimation médicale Hôpital La Rabta . Asma OUHIBI : Réanimation médicale Hôpital La Rabta . Ahlem TRIFI : Réanimation médicale Hôpital La Rabta .

Sami ABDELLATIF : Réanimation médicale Hôpital La Rabta .

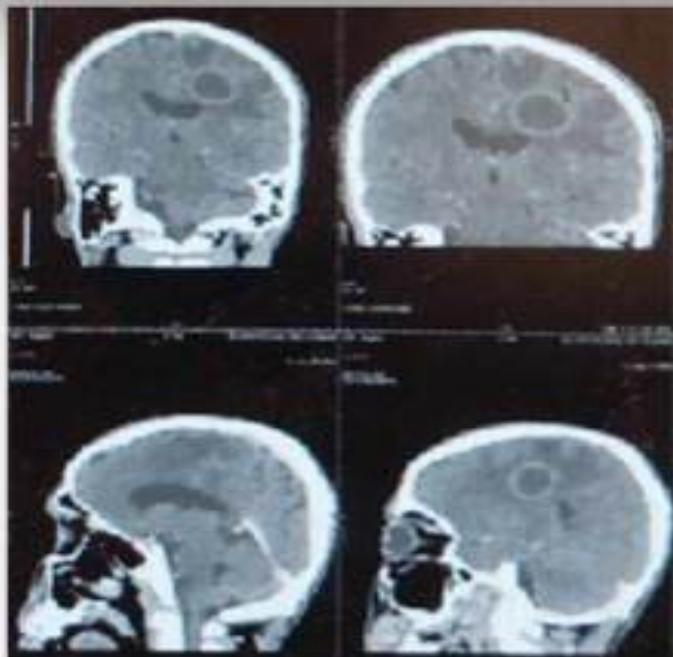
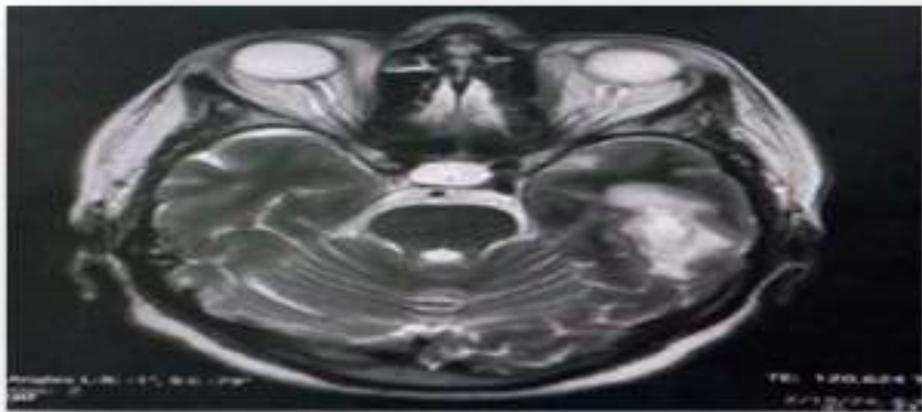
Introduction : Les suppurations intracrâniennes (SIC) sont des collections purulentes néoformées compliquant des infections du système nerveux central pouvant se présenter sous forme d'abcès ou d'empyème, une pathologie rare chez l'immunocompétent et dotée d'une morbi-mortalité significative.

Cas clinique : Nous présentons trois observations avec présentations cliniques variées : • Une patiente de 63 ans avec une méningoencéphalite bactérienne compliquant une otite moyenne gauche cholestéatomateuse, diagnostiquée grâce à une ponction lombaire positive à *Pseudomonas* et une PCR multiplex à *Pneumocoque*. Une angio-IRM a révélé des abcès intra-axiaux et empyèmes temporaux (Figure 1), avec une évolution favorable sous antibiothérapie et corticothérapie. • Le deuxième cas concerne un homme de 62 ans, sans antécédents, présentant une altération de la conscience et un processus expansif cérébelleux droit (Figure 2), associé à des abcès hépatiques et une septicémie à *Streptococcus intermedius*. Malgré une dérivation ventriculaire externe et une antibiothérapie, l'évolution fut défavorable, avec décès à la suite d'un état de choc septique. • Enfin, le troisième cas est un homme de 38 ans, toxicomane IV, présentant des troubles de l'élocution, une hémiparésie droite et des crises convulsives. La TDM cérébrale a montré un abcès tuberculeux avec œdème et engagement cérébral (Figure 3), et l'évolution a été favorable sous traitement antituberculeux et antibiothérapie à visée méningée. Ces trois observations se rejoignent sur l'importance de l'imagerie cérébrale comme non seulement un moyen diagnostique mais aussi un pilier pour une prise en charge adaptée qui conditionne le traitement ainsi que le pronostic des patients présentant des suppurations intracrâniennes.

Conclusion : Bien que cette pathologie reste grave, une prise en charge précoce médicochirurgicale améliore significativement le pronostic fonctionnel et vital. L'imagerie permet un diagnostic plus précoce, une meilleure orientation étiologique, et une surveillance des lésions. Enfin, la documentation microbiologique est essentielle pour adapter correctement le traitement antibiotique et optimiser les résultats cliniques.

Tableau 1 : Résumé des observations de suppurations intracérébrales.

Cas	Description	Symptômes	Diagnostic	Traitement	Évolution
Cas 1	Femme, 63 ans, otalgie évoluant depuis 2 semaines, tableau de confusion fébrile et céphalées intenses	Syndrome méningé, confusion, céphalées	Méningoencéphalite bactérienne à <i>Pneumocoque</i> et <i>Pseudomonas</i>	Antibiothérapie, corticothérapie	Favorable
Cas 2	Homme, 62 ans, altération de la conscience, fièvre, hémocultures positives à <i>Streptococcus intermedius</i>	GCS 12, pupilles intermédiaires, fièvre 39°C	Abcès cérébelleux droit, abcès hépatiques, septicémie	Dérivation ventriculaire externe, antibiothérapie (Méropenem, Fosfomycine)	Défavorable, décès par choc septique
Cas 3	Homme, 38 ans, toxicomane IV, trouble de l'élocution, amaigrissement, hémoptysie	Trouble de l'élocution, hémoparésie droite, crises convulsives, GCS 12	Tuberculose abcédée du LIG, œdème périlésionnel, engagement cérébral	Traitement antituberculeux, antibiothérapie à visée méningée	Favorable



P 012 : Rabies encephalitis in the ICU. Challenges and targets for future better prognosis.

Auteurs :

Radhouane TOUMI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Asma REKIK : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Emna ENNOURI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Tayssir NEFZAOUI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Marwa ZGHIDI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Imed CHOUCHE : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

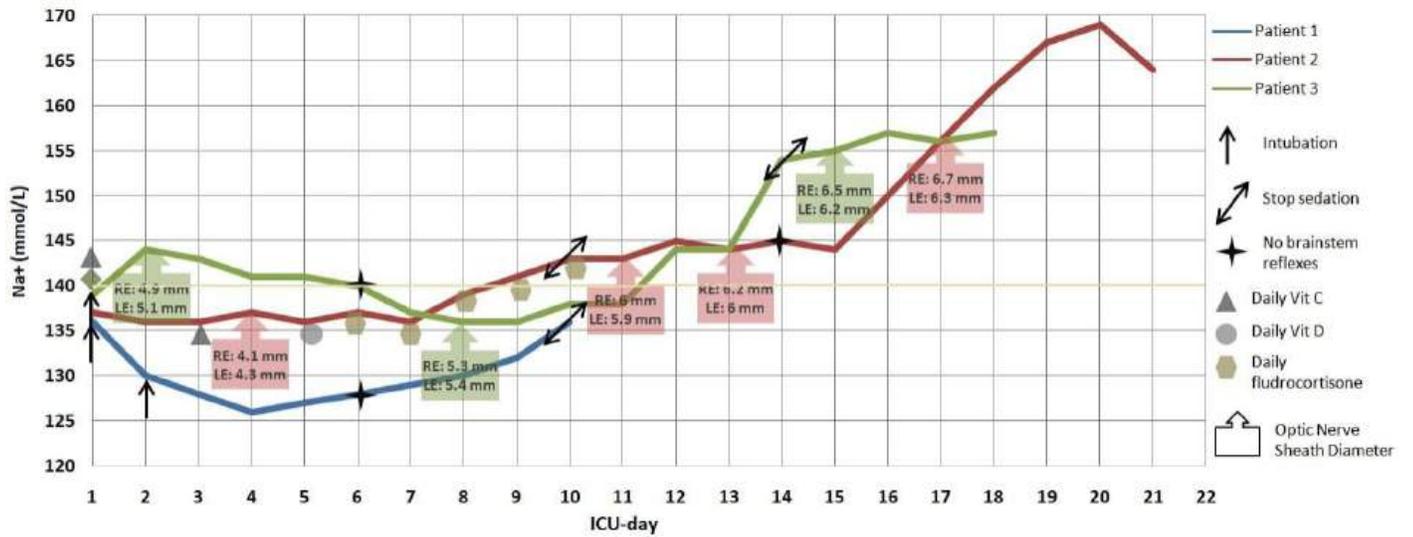
Imen BEN SAIDA : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Mohamed BOUSSARSAR : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Introduction : Rabies remains a global health issue. Despite the WHO's One Health policy and Sustainable Development Goals, Tunisia has seen increased rabies deaths. This report details three cases from 2023-2024, two managed with the Milwaukee Protocol, at Farhat Hached University Hospital.

Cas clinique : Patients were (P1, P2 and P3) 32, 52 and 19 years old, from urban areas. All patients had contact with an unvaccinated stray feline, bitten by a dog, P1; scratched by a cat, P2 and P3. Incubation periods were, respectively, 2, 3 and 5 months. Upon first consultation symptoms included hypersalivation, 3/3; hydrophobia, 3/3; agitation, P1 and P3; and pharyngeal spasms/muscle contracture, P1 and P2. First symptom-to-ICU-admission delays were, respectively, 24, 36 and 12 hours. Rabies was positively diagnosed during ICU-stay by nuchal skin biopsies, corneal tests and cerebrospinal fluid analysis. Patients' evolution and interventions are summarized in Figure I. Patient 1 was at hour-36 of ICU stay in front of an extreme agitation. Sedation was with midazolam, 4.6 mg/kg/h; and ketamine, 0.6mg/kg/h requiring neuromuscular blockade for severe patient-ventilator asynchronies. He died from a septic shock complicating a ventilator-associated pneumonia (Imipenem-resistant *Klebsiella pneumoniae*). Patient 2 was intubated at hour-1 of ICU-admission before any agitation. During the first 10 days, he was sedated by midazolam, 0.6 mg/kg/h and ketamine, 1 mg/kg/h, for a Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) at -5. Sedation was stopped at ICU-day 10, but with no awakening. Clinical brain death was diagnosed at ICU-day 14. Patient 3 was intubated upon arrival at the emergency department in front of extreme agitation. Sedated by midazolam, 0.8 mg/kg/h and propofol, 3.3mg/kg/h; for a RASS at -5. Hyponatremia due to cerebral salt wasting only occurred in patient 1. All patients presented progressive loss of brain stem reflexes with an abnormally persistent spontaneous respiration.

Conclusion : Management of Rabies Encephalitis remains difficult. The Milwaukee Protocol appears effective in improving prognosis and avoiding certain complications such as cerebral salt wasting and heart conduction/rhythm disorders. However, further improvement is warranted in order to obtain survival.



الجمعية التونسية لطب الانعاش
 ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 013 : UNE SPONDYLODISCITE AIGUE COMPLIQUEE D'UNE MENINGOENCEPHALITE A PROPOS D'UN CAS

Auteurs :

I.Ben Tahar : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri Ariana . M. KALLEL : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . D.Hraimi : service des urgences Hôpital Mahmoud el Matri Ariana . E.Rezgui : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . S.AISSA : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . K.Zaouche : Service des urgences hopital Mahmoud el Matri Ariana .

Introduction : La spondylodiscite infectieuse est un processus infectieux touchant le disque et les vertèbres, l'évolution peut mener à des complications neurologiques pouvant engager le pronostic vital et ou fonctionnel des patients. La contamination des méninges et de l'encéphale dans ce cas se fait essentiellement par contiguïté.

Cas clinique : Il s'agit du patient M.H âgé de 62 ans, sans antécédents pathologiques notables ; ramené par sa famille lourdeur des membres inférieurs avec douleurs du rachis lombaire évoluant depuis une semaine et non améliorées par le traitement symptomatique, le tout associé à une confusion d'installation aigue trois jours avant sa consultation. A l'examen initial, il ne présentait pas de détresse respiratoire ni hémodynamique. Sur le plan neurologique, le patient était confus avec un GCS=14/15, une paraparésie des deux membres inférieurs, une béance anale et une raideur méningée enfin de course avec absence de paralysie faciale associée. Il était subfébrile A la biologie, on a objectivé un syndrome inflammatoire biologique avec une leucopénie à 3580 et une CRP élevée à 390, une défaillance multiviscérale avec une thrombopénie à 28000 et un TP spontanément bas à 51.6%, une cytolyse hépatique à cinq fois la normale avec élévation du taux des bilirubines à trois fois la normale et une altération de la fonction rénale : clairance à 25.14ml/min. La gazométrie a montré une acidose métabolique associée à une alcalose respiratoire. Une TDM cérébrale pré ponction lombaire faite et revenant sans anomalies. ON a complété par une ponction lombaire, l'aspect était trouble avec hyperprotéinorachie à 3.79g/l, un rapport glycorachie/glycémie à 0.25 et une hyperleucocytose à 700EB dont 90% étaient des PNN ; la culture a montré la présence de staphylococcus aureus sensible à la méticilline. L'IRM cérébrospinale a montré un aspect cadrant avec une spondylodiscite L4-L5 compliquée d'abcès épiduraux responsables d'une sténose canalaire centrale (SCHIZAS B) et conflictuels avec les racines L4 droite et L5 et S1 gauches à leur émergence, l'aspect IRM est en faveur d'une spondylodiscite à pyogène. Le patient a été mis initialement sous antibiothérapie à base de C3G à dose méningée + Corticothérapie par voie systémique. L'évolution a été marquée par l'altération de l'état de conscience nécessitant le recours à l'intubation orotrachéale puis le transfert en milieu de réanimation.

Conclusion : Lors de l'anamnèse des patients souffrant de lombalgies, l'existence de drapeaux rouges devrait inciter le clinicien à pousser les investigations le plus précocement possible et poser le diagnostic des spondylodiscites infectieuses. Le tout pour améliorer le pronostic et diminuer le risque de complications secondaires qui peuvent être fatales.

P 014 : Bactériémies à Entérobactéries sauvages groupe3:Evaluation de la prescription des antibiotiques

Auteurs : Karama Bouchaalaa : service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . OLfa Gargouri : laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Amina hadded : service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Mabrouk bahloul : Service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Chokri ben hamida : Service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie .

Introduction : Le choix de l'antibiothérapie en cas d'une infection sévère à entérobactérie sauvage productrice d'une céphalosporinase Amp C (E-AmpC) demeure un sujet de débat. La controverse porte principalement sur l'utilisation des céphalosporines de troisième génération (C3G) et le risque associé de sélection de souches hyperproductrices de céphalosporinase (H-CASE).

Objectif : L'objectif était d'étudier la prescription des antibiotiques et évaluer son impact chez les patients présentant une bactériémie à E-AmpC sauvage en réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les cas de bactériémies à E-Amp C enregistrés au service de réanimation médicale entre janvier 2022 et décembre 2023. La sensibilité des souches a été évaluée par la méthode de diffusion des disques selon les normes du CA/SFM. Les données cliniques et microbiologiques ont été analysées en comparant un groupe de patients traités par un carbapénème (groupe de référence) et un autre groupe de patients traités par C3G.

Résultat : Nous avons colligé 16 cas de bactériémies à E-AmpC sauvage. L'âge moyen était de $52 \pm 18,7$ ans avec un sex-ratio H/F=5,3. Les bactéries isolées étaient *Serratia marcescens* (6 cas soit 38%) suivie d'*Enterobacter cloacae* (5 cas soit 31%) et de *Klebsiella aerogenes* (5 cas soit 31%). Pour le groupe de référence (10 patients), 8 patients ont été traités par imipénème et 2 par ertapénème.. Une baisse significative de la CRP a été notée pour 5 patients (50%) après 5 jours d'antibiothérapie (186 ± 83 mg/L à 87 ± 38 mg/L). Parmi les 6 patients fébriles de ce groupe, l'apyrexie a été obtenue dans les 72 premières heures d'antibiothérapie chez 3 patients (50%). Pour le groupe des patients traités par C3G (céfotaxime), une baisse significative de la CRP à J5 (272 ± 122 mg/L à 114 ± 65 mg/L) a été notée chez 3 patients (50%) et l'apyrexie a été obtenue au-delà de J3 pour la moitié des cas. La survenue d'un état de choc septique a été observée chez 4 patients (40%) du groupe de référence et chez 3 patients (50%) du groupe C3G. Aucun cas de sélection d'une H-CASE n'a été rapporté dans les deux groupes.

Conclusion : L'utilisation des carbapénèmes en cas de bactériémie à E-AmpC sauvage a permis une réduction plus rapide de la CRP et de la fièvre, ainsi qu'une meilleure stabilité hémodynamique par rapport à l'utilisation des C3G. Une étude prospective plus large est nécessaire pour déterminer la stratégie thérapeutique optimale de ces infections.

P 015 : Bactériémies à Enterococcus chez les brûlés : incidence et facteurs associés à l'acquisition de résistance à la vancomycine

Auteurs : Mariem Cheikhrouhou : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Hana Fredj : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . amenne alouini : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . souhaila ben massoud : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . imen jami : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . bahija gasri : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Dhraief sarra : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Thabet Lamia : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . amel mokline : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . amen allah messadi : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : Les bactériémies à entérocoques sont généralement d'origine nosocomiale intéressant des sujets avec des comorbidités sévères. Ces bactériémies ont souvent un mauvais pronostic, surtout avec l'émergence des souches d'entérocoques résistantes à la vancomycine.

Objectif : Etudier l'incidence des bactériémies à Enterococcus Spp chez les patients brûlés admis en réanimation, leurs caractéristiques cliniques et évolutives et identifier les facteurs de risque de résistance de ces souches à la vancomycine.

Méthode : Etude descriptive rétrospective monocentrique menée au service de réanimation des grands brûlés au centre de traumatologie et des grands brûlés de Tunis sur une période de 4 ans (janvier 2020-décembre 2023). Ont été inclus tous les patients brûlés ayant présenté au moins une bactériémie à Enterococcus Spp. N'ont pas été inclus les patients hospitalisés non brûlés et les dossiers manquants ou non exploitables.

Résultat : Durant la période d'étude, 1566 patients ont été admis, 102 patients ont présenté au moins une bactériémie à Enterococcus (soit une incidence de 7,32%) dont 88 patients ont été retenus. L'âge moyen des patients était de 41 ± 18 ans, avec un genre-ratio de 1,51. Les brûlures étaient principalement secondaires à un accident domestique ($n=47$; 53,4%) et thermiques dans la majorité des cas ($n=76$; 56,4%). La SCB médiane était de 31,8% [23,5-45,4]. L'atteinte des membres inférieurs a été notée chez 63 patients (71,6%). Cent-quatre bactériémies à entérocoques ont été observées dont 30 étaient résistants à la vancomycine ERV (28,8%). Il s'agissait d'une bactériémie primitive dans 100 cas (96,2%), et secondaire à une porte d'entrée urinaire dans 1 cas (1%) et vasculaire dans 3 cas (2,2%). Il ressort de notre étude, en analyse multivariée, que la survenue de diarrhée ($p=0,002$; OR=47,483 ; IC95%[3,929-573,823]), de syndrome compartimental abdominal ($p=0,035$; OR=11,622; IC95%[1,191-113,374]) et de thrombopénie ($p=0,046$; OR=4,074; IC95%[1,025-16,187]) étaient des facteurs associés au risque de VRE . Le pansement avait un effet protecteur contre l'acquisition de résistance ($p=0,000$; OR=0,045, IC95%[0,010-0,205]). Les bactériémies à ERV étaient associées à une surmortalité 76,7% vs 44,8% pour les bactériémies à entérocoques sensibles à la vancomycine ($p=0,004$).

Conclusion : Chez les brûlés, l'incidence des bactériémies à Enterococcus Spp est de 7,32% dont 28,8% étaient des ERV. Les principaux facteurs associés à l'acquisition de résistance étaient les diarrhées, le syndrome compartimental abdominal et la thrombopénie. Les bactériémies à ERV étaient associées à une surmortalité.

P 016 : Les infections à *Pseudomonas aeruginosa* aux unités de soins intensifs

Auteurs :

OLfa Gargouri : laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Syrine koubaa : laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Karama bouchaala : Service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Amina hadded : Service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Basma mnif : laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie . Hela hakim : laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie .

Introduction : *Pseudomonas aeruginosa* est une bactérie opportuniste dotée de multiples mécanismes de résistance aux antibiotiques, la rendant particulièrement redoutable en unités de soins intensifs (USI)

Objectif : L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des infections à *P. aeruginosa* et de déterminer les taux de résistance aux antibiotiques des souches isolées aux USI de Sfax.

Méthode : Etude rétrospective incluant toutes les souches de *P. aeruginosa* isolées aux USI entre 2017 et 2023. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA/SFM.

Résultat : Au cours de la période d'étude, 1375 souches de *P. aeruginosa* ont été isolées chez 901 patients hospitalisés principalement aux services de réanimation médicale (741, 82,24 %) et à l'unité des brûlés (95, 10,5%) entre 2017 et 2023. La moyenne d'âge était de 52 ans avec des extrêmes allant de 17 ans à 97 ans. Le Sex-ratio (H/F) était de 3,3. L'origine nosocomiale était confirmée dans 92% des cas. Les souches de *P.aeruginosa* étaient isolées majoritairement à partir des prélèvements respiratoires (695, 50,5 %), des hémocultures (241,17,5%) et des urines (169, 12,3%). Les taux de résistance étaient de 38% à la céftazidime, 46,3% à l'imipénème, 37% à la ciprofloxacine et 38,6% à l'amikacine. Les souches de *P.aeruginosa* étaient résistantes à la fois à l'imipénème et à la céftazidime (PARCAZ-IMP) dans 35%, soit 485 souches. Ces souches étaient isolées principalement des prélèvements respiratoires suivis par les hémocultures (41,2% et 20,2%, respectivement). Les résistances associées des PARCAZ-IMP à la ciprofloxacine et à l'amikacine étaient respectivement de 85,4% et de 90,5 %. La résistance à la céftazidime-avibactam était de 16% (18/113 souches testées) et la résistance au céftozolone-tazobactam de 20% (22/108 souches testées).

Conclusion : Plus d'un tiers des souches de *Pseudomonas aeruginosa* isolées dans les unités de soins intensifs étaient multi-résistantes. Cette situation complique le choix d'une antibiothérapie appropriée et souligne la nécessité de renforcer les mesures d'hygiène hospitalière pour limiter la propagation de ces souches.

P 017 : Les infections à *Stenotrophomonas* chez les brûlés

Auteurs :

Ben Massoud Souhaila : service de réanimation des brûlés CTGB . Fredj Hana : service de réanimation des brûlés CTGB . Cheikhrouhou Mariem : service de réanimation des brûlés CTGB . Alouini Amenne : service de réanimation des brûlés CTGB . Ellouze Ons : service de réanimation des brûlés CTGB .

Jami Imen : service de réanimation des brûlés CTGB . Gasri Bahija : service de réanimation des brûlés CTGB .

Dhraief Sarra : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang CTGB . Thabet Lamia : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang CTGB . Mokline Amel : service de réanimation des brûlés CTGB .

Messadi Amen Allah : service de réanimation des brûlés CTGB .

Introduction : *Stenotrophomonas* est un bacille à Gram négatif aérobie stricte opportuniste. L'augmentation de l'incidence des infections nosocomiales et communautaires à *Stenotrophomonas* est préoccupante chez les patients immunodéprimés, dont les brûlés. Et représente un véritable défi pour les microbiologistes et les cliniciens.

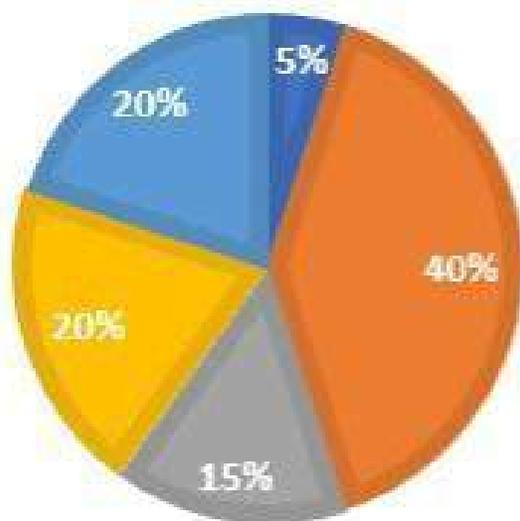
Objectif : Décrire les caractéristiques, cliniques, bactériologique et évolutives des infections à *Stenotrophomonas* chez les patients brûlés hospitalisés en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective observationnelle menée au service de réanimation des brûlés au centre de traumatologie et des grands brûlés sur une période de 18 mois (janvier 2023-juin 2024). Ont été inclus tous les patients brûlés chez qui on a isolé le *Stenotrophomonas* dans un prélèvement microbiologique.

Résultat : Durant la période d'étude, 20 prélèvements positifs à *Stenotrophomonas* ont été recensés chez 17 patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients était de 37 ± 15 ans. Le genre ratio était de 1,85. Les brûlures étaient thermiques dans la majorité des cas (90%), secondaire à un accident domestique dans 45% des cas ($n=9$) et à une tentative de suicide dans 45% des cas ($n=9$). La SCB moyenne était de 47 ± 19 %. L'infection au *Stenotrophomonas* a été retenue chez 8 patients (40% des prélèvements), en rapport avec une infection liée au cathéter chez 7 patients et d'une bactériémie chez un patient. Une colonisation a été retenue dans 60% des cas ($n=12$). L'espèce isolée dans tous les cas était le *Stenotrophomonas maltophilia* ($n=20$). Dix-huit (90%) souches étaient sensibles à la minocycline. Dix-sept (85%) souches étaient sensibles au cotrimoxazole. Toutes les souches étaient sensibles au lévofloxacine. Les sites d'isolement du germe sont illustrés dans la figure 1.

Conclusion : *S. maltophilia* occupe une place grandissante dans les infections nosocomiales chez les patients brûlés immunodéprimés. La prévention reste la clé de voûte de la prise en charge, avec respect des règles d'asepsie et utilisation raisonnée des antibiotiques à large spectre.

SITES D'ISOLEMENT DU STENOTROPHOMANAS CHEZ LE BRÛLÉ



- prélèvement cutané
- cathéter veineux
- cathéter artériel
- prélèvement respiratoire
- hémoculture

P 018 : SEPSIS ET ETAT DE CHOC SEPTIQUE A POINT DE DEPART URINAIRE : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE A PROPOS DE 35 CAS

Auteurs :

M.Bachrouch : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . C.Bachrouch* : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul .S.Jerbi : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . S.Ben Fathallah : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . C.Ben Slimen : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . S.Mahfoudhi : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul .

Introduction : Les infections urinaires (pyélonéphrites aiguës et prostatites aiguës) sont la troisième cause d'état septique grave (sepsis, choc septique) après les infections respiratoires et les infections intra-abdominales.

Objectif : L'objet de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques et paracliniques des patients hospitalisés pour sepsis et état de choc septique à point de départ urinaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés pour sepsis et état de choc septique à point de départ urinaire sur une période de 4 mois entre Mai 2024 et Out 2024. Les caractéristiques des patients, les paramètres biologiques et radiologiques ont été enregistrés et analysés par SPSS.

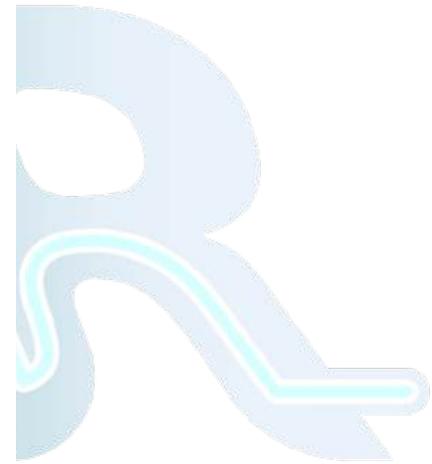
Résultat : On a colligé 35 patients d'âge moyen 67 ± 15 ans (25 à 89 ans) majoritairement de sexe féminin (sex-ratio =0,52). Les comorbidités ont été dominé par (%) : l'HTA (50) et le diabète (50). Deux patients avaient une HBP .40 % des patients ont présenté un tableau clinique d'infection urinaire a type de brulure mictionnelles douleur lombaire et pollakiurie. Le diagnostic de sepsis est fait par la recherche des signes de gravité .60% des patients ont présenté un sepsis sans signes fonctionnels urinaires au premier plan et la recherche d'une porte d'entrée urinaire était systématique (BU/ECBU). Les défaillances d'organes ont été réparti comme suit (%) : hémodynamique (34) respiratoire (37) rénal (56) hépatique (6) coagulopathie (28). Un ECBU a été effectué dans tous les cas. La culture était positive à EC dans 50% des cas. Une échographie urinaire a été effectué dans 40% des avec mise en évidence de calcul urinaire chez 4 patients. La prise en charge était la mise sous double antibiothérapie probabiliste avec remplissage vasculaire. Le recours aux drogues vasoactives était nécessaire dans 37% des cas. Un drainage urinaire a été effectué pour un patient présentant une PNA obstructive. L'évolution était favorable dans la majorité des cas. 4 patients sont décédés au cours de l'hospitalisation.

Conclusion : Tout sepsis justifie la recherche urgente d'une porte d'entrée urinaire et une prise en charge immédiate et appropriée afin de diminuer le taux de mortalité.

P 019 : PYÉLONÉPHRITES AIGUES GRAVIDIQUES :/ PRISE EN CHARGE

Auteurs :

L. CHOUALI : **ABSENT** Gynecologie-Obtetricque Centre Hospitalier Universitaire CHU de Sétif .



الجمعية التو
REANIMATION

P 020 : INFECTIONS A KLEBSIELLA PNEUMONIAE TOTO-R EN REANIMATION : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET EVOLUTIF

Auteurs :

H.Fakhfakh : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . S.Sellaouti : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . N.Ben Mrad : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . E.Rachdi : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . A.Jamoussi : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . S.Ayed : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . J.Ben Khelil : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie .

Introduction : L'émergence de bactéries multirésistantes en milieu hospitalier pose un véritable problème de santé publique. Le clinicien se trouve parfois confronté à une impasse thérapeutique devant des infections par des souches résistantes à tous les antibiotiques disponibles en Tunisie.

Objectif : Décrire le profil épidémiologique et évolutif des patients hospitalisés en réanimation et chez qui une infection à *Klebsiella Pneumoniae* (KP) totalement résistante (toto-R) a été retenue.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive monocentrique menée au service de réanimation médicale sur une durée de 3 ans et demi (Janvier 2020 à Juin 2024). Ont été inclus tous les patients adultes qui ont présenté une infection à KP toto-R au cours de leur séjour. Les données épidémiologiques, biologiques et évolutives de ces patients ont été recueillies.

Résultat : Dix patients ont été inclus avec un âge médian de 67[37-73]ans. Le genre-ratio était égal à 9. Les scores IGS2, IGS3 et APACHE2 étaient respectivement de 44[33-58], 70[61-78], 16[10-27]. Quatre patients avaient une bronchopneumopathie chronique obstructive, deux patients étaient hypertendus et diabétiques. Sept patients ont été admis du service des urgences, 5 pour un syndrome de détresse respiratoire aiguë, 4 pour une insuffisance respiratoire aigue hypercapnique et 1 patient pour un état de choc. Au cours de l'hospitalisation, tous les patients ont présenté au moins une infection associée aux soins avant l'infection à KP toto-R avec une médiane de 2[1-7]jours. Huit patients ont présenté une infection à KP BLSE avant l'infection à KP toto-R avec un délai de survenue médian de 15[6-28]jours. La durée totale de l'antibiothérapie reçue en réanimation avant l'apparition de l'infection à KP toto-R était de 20[13-49]jours. Avant la survenue de l'infection, la durée médiane du cathétérisme artériel, veineux, du sondage vésical et de la ventilation mécanique invasive étaient respectivement de 20[14-45]jours, 30[11-49]jours, 24[15-57]jours et 29[13-57]jours. Le délai de survenue de l'infection à KP toto-R était de 32[14-58]jours. Il s'agissait d'une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique dans 5 cas, d'une bactériémie dans 2 cas, d'une infection urinaire dans 2 cas et d'une ostéite sur escarre sacrée dans un cas. La durée médiane de séjour était de 59[23-89]jours. Huit malades sont décédés, trois par choc réfractaire, trois par syndrome de défaillance multiviscérale, 2 par hypoxie réfractaire. Le délai entre l'infection et le décès était de 8[15-16]jours.

Conclusion : Les infections associées aux soins à KP toto-R en réanimation étaient précédées par au moins une infection associée aux soins et sont responsables d'une durée de séjour longue et d'une mortalité élevée.

P 021 : LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS EN RÉANIMATION: FACTEURS DE RISQUE ET IMPACT SUR LA MORTALITÉ

Auteurs :

H.ALLOUCHE : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . W.BEN MARIA* : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.BENALI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . J.GUISSOUMA : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . I.TRABELSI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . M.SAMET : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . N.KHELIL : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.BRAHMI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.GHADHOUNE : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte .

Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) sont fréquentes en réanimation et peuvent contribuer à la mortalité. Elles sont souvent liées à l'utilisation de dispositifs invasifs et à la gestion prolongée des patients en ventilation mécanique.

Objectif : Cette étude examine l'impact des ILS sur la mortalité, identifie les facteurs de risque associés aux IAS et énumère les différents agents pathogènes responsables.

Méthode : Nous avons examiné sur une période de six mois les données des patients en réanimation ayant eu au moins un épisode d'IAS, en analysant les dispositifs invasifs multiples (cathéters centraux, cathéters de dialyse, sondes vésicales) et la durée de ventilation mécanique, nous avons également identifié les agents pathogènes responsables des infections.

Résultat : Nous avons colligé 48 patients l'âge moyen était de 60 ans, le score APACHE II moyen de 12,97 et un indice de Charlson moyen de 4,083. 11 patients (22,9 %) ont présenté au moins un épisode d'ILS. Les facteurs de risque identifiés incluent :
• Cathéters centraux : Un taux d'ILS significativement plus élevé chez les patients ayant eu deux cathéters ou plus soit 52% pour les patients ayant eu un 2-ème CVC et 66.7% pour le 3-ème cathéter ($P < 0.01$ et $P < 0.006$ respectivement)
• Cathéters de dialyse: 75 % des patients ayant eu un deuxième cathéter de dialyse ont développé une IAS ($p = 0,01$).
• Sondes vésicales : Un taux d'infection de 58,3 % est observé chez les patients avec une deuxième sonde vésicale ($p = 0,003$).
• L'AVC ischémique était associé à un risque d'ILS de 100 %. Les comorbidités telles que l'immunodépression (50 %), l'hypertension artérielle (21,4 %) et le diabète (26,1 %) étaient plus fréquentes chez les patients avec IAS. Les agents pathogènes les plus fréquemment identifiés étaient *Klebsiella Pneumoniae* et *Acinetobacter Baumannii*, chacun étant responsable de 18,2 % des IAS. Le taux de mortalité était de 47,6 % chez les patients ayant présenté une IAS versus 43% dans le groupe total.

Conclusion : Les dispositifs invasifs sont des facteurs de risque d'IAS. De même pour les comorbidités tels que HTA et diabète. D'où la nécessité de stratégies de prévention adaptées pour réduire les IAS et améliorer la prise en charge en réanimation.

P 022 : Prévention des infections associées aux soins : Implication du personnel paramédical

Auteurs :

Boussaid Intissar : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Demni Wiem : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Bahria Wided : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Benzarti Yesmine : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Jemai Khaireddine : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Sbei Faten : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Noura Nourelhouda : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa .

Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) représentent un problème majeur de santé publique. Elles sont responsables d'une lourde morbi-mortalité et constituent une véritable préoccupation pour la sécurité des patients. Le personnel paramédical joue un rôle crucial dans la gestion du risque infectieux lié aux soins et dans la prévention des IAS.

Objectif : -Evaluer les connaissances théoriques du personnel paramédical sur le risque infectieux associé aux soins. -Evaluer la pratique des règles d'hygiène chez le personnel paramédical exerçant dans un service des urgences.

Méthode : Etude transversale, descriptive, bi-centrique, réalisée sur une durée d'un mois (Novembre 2023). Inclusion de tous les membres de l'équipe paramédicale présents pendant la période de l'étude et ayant donné leurs consentements pour y participer. Cette étude comportait deux parties : une partie évaluative (auto-administrée via un questionnaire permettant de recueillir les données démographiques et les données en rapport avec les formations précédentes et d'évaluer les connaissances théoriques sur le risque infectieux associé aux soins) et une partie observationnelle permettant d'observer les pratiques d'hygiènes du personnel paramédical lors de la réalisation des soins.

Résultat : Inclusion de 70 participants, d'un âge moyen de 29 ± 5 ans. Le sexe ratio était de 0,67. Soixante-trois pourcent des participants étaient des infirmiers. Quant à l'évaluation des connaissances théoriques sur le risque infectieux en milieu de soins : 74,3% des participants ont défini correctement les IAS. Concernant les éventuels modes de transmission, nous avons collecté 39 réponses justes (55,7%). En ce qui concerne les facteurs qui augmentent le risque de survenue des IAS, nous avons obtenu 24 réponses justes (34,3%). Près de la moitié des répondants (54,3%) ont considéré le lavage des mains comme une précaution standard et 55 (78,6%) ont indiqué que le port de gants n'est pas systématique lors de la réalisation des soins. Concernant le lavage des mains, 55 participants (78,6%) ont mentionné que le lavage des mains doit être effectué avant et après les soins. Trente membres des personnels observés (90,91%) portaient une tenue professionnelle. Le vernis à ongles ou les faux ongles ont été observés chez 19 participants (57,58%). Vingt-neuf participants (87,9%) portaient des gants lors des gestes à risque et 9 (27,3%) gardaient les mêmes gants tout au long des soins. La friction des mains avec les solutions hydroalcooliques a été réalisée après le dernier contact avec le patient dans 87,9% des cas. Près de 2/3 des participants (69,7%) ne pratiquaient pas de friction avant le premier contact avec les patients.

Conclusion : La mise en place de programmes de formation continue (tant sur le plan théorique que pratique) ainsi que la sensibilisation du personnel paramédical pourraient améliorer leurs connaissances et leurs pratiques en matière d'hygiène des soins. Cela contribuerait à réduire le risque de transmission et de propagation des infections associées aux soins.

P 023 : Profil épidémiologique-clinique des infections associées aux soins au service de réanimation

Auteurs :

D.Dlensi : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Berkhaies* : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . H.Ben Hassine : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . A.Dammak : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Zouari : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Smaoui : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . R.Allala : réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Medhioub : réanimation médicale hôpital régional de Mahres .

Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) représentent un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale, étant responsables d'une lourde morbidité mais également d'une létalité non négligeable.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients hospitalisés au service de réanimation durant une période de 3 mois allant d'Avril au Juin 2024

Méthode : Etude prospective descriptive et analytique incluant tous les patients adultes (âgés de plus de 18 ans) hospitalisés en réanimation durant la période de 3 mois s'étalant du 1er Avril au 30 Juin 2024. Pendant cette période, nous avons colligé 24 patients.

Résultat : L'âge moyen de nos patients était de 62 ans \pm 9,7 ans [18-93 ans] avec une prédominance féminine : sexe-ratio à 0,7. Les moyennes des scores IGSII, APACHEII et SOFA étaient respectivement 41,4 (\pm 6,9) ; 15 (\pm 2,8) et 6 (\pm 1,5). La majorité de nos patients (soit 83%) provenait du service des urgences de Mahres. Le motif d'admission le plus fréquent était la détresse respiratoire (29,1%) suivie par la détresse hémodynamique dans (20,8%). Les comorbidités étaient dominées par la HTA chez 14 patients (58,3%) et le diabète chez 8 patients (33,3%). Durant les 3 derniers mois avant l'admission, la moitié de nos patients a consulté les urgences dont 50% ont été hospitalisés. Une prise d'antibiotiques a été constatée chez 8 patients (33%) : L'amoxicilline+acide clavulanique était le premier antibiotique prescrit suivi par les quinolones. Aucun de nos patients n'est connu porteur de BMR à l'admission et aucun n'a été mis en isolement dans une chambre individuelle. A l'admission, une antibiothérapie a été prescrite chez 50% des patients : une bêta-lactamine pour 6 patients (essentiellement pour une pneumopathie) et une association bêta-lactamine+Quinolones pour 5 patients (pour une infection intra-abdominale ou une pleuropneumopathie). Une sonde vésicale a été mise chez 66% des patients et un cathéter veineux central chez 41% des patients. Treize patients ont attrapé une IAS (54,1%) dont 5 étaient des IAS à BHR. Les sites infectieux les plus fréquents étaient : la pneumopathie (25%) et l'infection liée au cathéter (25%), suivies par l'infection urinaire chez un seul patient.

Conclusion : La prévalence des IAS demeure élevée dans la population d'étude. L'intensification des programmes de formation et de sensibilisation du personnel sur les bonnes pratiques d'hygiène s'avère une action prioritaire surtout en réanimation.

P 024 : SEPSIS EN MILIEU DE REANIMATION : facteurs pronostiques précoces

Auteurs :

I.Sdiri : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . M. Knaz* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . Y. Garbaa : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Letaief : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I.Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Sedghiani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .N. Borsali-Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : Le sepsis reste une entité clinique grevée d'une lourde morbidité. Plusieurs facteurs de surmortalité ont été décrits.

Objectif : Identifier les facteurs précoces associés au mauvais pronostic chez les patients hospitalisés pour sepsis.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive monocentrique rétrospective menée sur une période de deux ans (janvier 2022-décembre 2023) incluant les patients hospitalisés au moins 48h pour un sepsis défini selon les critères du SEPSIS 3. Nous avons relevé les paramètres aux 24 premières heures associés à la mortalité intra hospitalière.

Résultat : Nous avons colligé 225 patients d'un âge moyen= $64 \pm 17,4$ ans. Le score SOFA moyen était de $3,5 \pm 2,7$. Les principales portes d'entrées infectieuses étaient pulmonaire (50,6%), urinaire (30,6%) et cutanée (7,1%). Le recours à la ventilation mécanique invasive était nécessaire dans 15,5% des cas. Le développement d'un état de choc septique était observé dans 21,7% des cas, une insuffisance rénale aigue dans 20% des cas. Les facteurs associés au mauvais pronostic étaient : la confusion à l'admission, une fréquence respiratoire supérieure à 22 cpm, , une acidose métabolique, un taux d'urée supérieur à 8 mmol/L, un taux de procalcitonine supérieur à 0,85, un score SOFA supérieur à 3, le recours à la ventilation mécanique non invasive, le recours à la ventilation mécanique invasive et l'évolution vers un état de choc septique. En analyse multivariée les facteurs indépendants corrélés au mauvais pronostic étaient le score SOFA >3 , le taux d'urée > 8 mmol/L et le recours à la ventilation mécanique invasive.

Conclusion : Le sepsis reste une pathologie grave. Les dysfonctions d'organes aux premières 24 heures en sont les principaux facteurs de risque précoces de mortalité

P 025 : Sepsis en réanimation : Données épidémiologiques et évolutives

Auteurs :

I.Sdiri : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Letaief* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . M. Knaz : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . G, Zaghdoud : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . Y.Garbaa : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I.Sedghiani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . N. Borsali Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : Le sepsis reste une pathologie grevée de haute mortalité. C'est un syndrome caractérisé par l'hétérogénéité des caractéristiques des patients, de la présentation clinique et des données évolutives.

Objectif : Décrire les données épidémiologiques et évolutives des patients admis en réanimation pour prise en charge d'un sepsis.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive monocentrique rétrospective menée au service de réanimation de Habib Thameur sur une période d'un an (Janvier 2023-Décembre 2023) incluant les patients admis pour un sepsis défini selon les critères du Sepsis-3. Nous n'avons pas inclus les sepsis compliquant les infections associées aux soins.

Résultat : nous avons colligé 225 patients âgés de $64 \pm 17,4$ ans avec un genre ratio= 1,39. Les comorbidités étaient dominées par le diabète (44%), l'hypertension artérielle (42,7%) et les maladies cardio-vasculaires (32,4%). Le score SOFA moyen était de $3,56 \pm 2,78$. Les signes fonctionnels à l'admission étaient dominés par la dyspnée (71,6%), l'asthénie (61,8%) et la fièvre (52,4%). Une prise d'antibiothérapie préalable était notée chez 36 patients (14,2%). La porte d'entrée était respectivement pulmonaire (50,6%), urinaire (30,6%), cutanée (7,1%), digestive (7,1%), neuro-meningée (1,3%) et une endocardite infectieuse (1,3%) des cas. L'assistance ventilatoire était non invasive dans 12% des cas et invasive dans 15,5% des cas. Le sepsis était compliqué de choc septique dans 21,7% des cas, d'insuffisance rénale aiguë dans 20% des cas et de syndrome de détresse respiratoire aiguë dans 10,6% des cas. La médiane de la durée de séjour était de cinq jours. La mortalité intrahospitalière était de 33,3% et la mortalité à un mois était de 26,6%.

Conclusion : Le sepsis est une entité fréquente en réanimation avec un pronostic qui reste réservé.

P 026 : Pneumopathies acquises sous ventilation mécanique à acinetobacterBaumanii : incidence, facteurs de risque et éléments pronostiques

Auteurs :

salma ketata : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . islam Bradai : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . sarhane feki : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . ene abida : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . hejer gnounou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . ahmed ktat : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . Hichem cheikhrouhou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : L'incidence de pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) à Acinetobacter Baumanii ne cesse de croître et reste grevée d'une mortalité assez importante avoisinant les 50% à 70%.

Objectif : L'objectif de ce travail est de déterminer l'incidence, les facteurs de risques, le retentissement sur la durée de séjour et le devenir des patients atteints de PAVM à Acinetobacter Baumannien afin d'améliorer le pronostic des malades et de contrôler l'usage des antibiotiques à large spectre.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients ayant développé une PAVM en réanimation .Nous avons relevé les données démographiques, la durée de ventilation mécanique avant l'apparition de la pneumopathie, l'antibiothérapie initiale, le germe isolé dans les prélèvements bactériologiques, l'antibiothérapie secondaire, la durée de ventilation mécanique totale et l'évolution, le profil de résistance de l'acinetobacter baumanii et la gravité de la pathologie sous-jacente par le score l'IGSII (Indice de gravité simplifié II) et le score SOFA (Sequential Organ Failure Assesement). Les résultats ont été jugés significatifs pour une p-value $\leq 0,05$.

Résultat : 162 épisodes de PAVM ont été recensés chez 143 patients dont 60 cas de pneumopathies à acinetobacter (37%). L'âge moyen de la population étudiée était de 47 ± 19 ans .Il était 52 ± 20 ans dans le groupe PAVM à Acinetobacter ($p=0,004$) avec un sex-ratio égal à 2.. Dans le groupe PAVM à Acinetobacter Baumannii, 31.7% des patients étaient admis suite à un polytraumatisme et 33% suite à une détresse respiratoire. 75% des PAVM à Acinetobacter Baumannii avaient eu lieu au bout de 5 jours et plus de ventilation mécanique alors que pour l'autre groupe de patients, la majorité des PAVM soit 55% étaient apparues dans les premiers 5 jours de ventilation mécanique ($p=0,895$). L'IGS II moyen était à 38 ± 16 . La médiane du score SOFA était égale à 5 avec des extrêmes allant de 1 à 15. Dans notre étude 16 germes ont été isolés dont le plus fréquent était l'acinetobacter baumani. Tous les Acinetobacter Baumannii étaient sensibles à la colimycine mais résistants à l'imipénème dans 58.3% des cas. L'association Impipénème-Colimycine était l'association la plus fréquemment utilisée de première intention. La durée moyenne de ventilation mécanique était de 20 jours avec des extrêmes allant de 3 à 120 jours. Les PAVM à Acinetobacter Baumannii se compliquaient plus fréquemment que les autres PAVM de SDRA (7.8% Vs 2.4%), de choc septique (43.1% Vs 20%) et de défaillance multiviscérale (9.8% Vs 2.4%). Le taux de mortalité globale est de 40%. Il était statistiquement plus élevé dans le groupe PAVM à Acinetobacter Baumannii ($p=0,04$).

Conclusion : Les PAVM est une pathologie reste grevée d'une mortalité importante qui ne cesse de croître avec l'émergence de germes multi-résistants comme l'Acinetobacter Baumannii

P 027 : Pneumopathie acquise sous ventilation mécanique chez les brûlés : incidence et facteurs associés à la mortalité

Auteurs :

Borsali Leila : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Fredj Hana : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Aloui Amal : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Alouini Amenne : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Ellouze Ons : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Gasri Bahija : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Jami imen : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Dhraief Sarra : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Thabet Lamia : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Mokline Amel : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) . Messaadi Amenallah : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous (CTGB) .

Introduction : La pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) est une pathologie grave et fréquente qui reste grevée d'une lourde morbi-mortalité.

Objectif : Déterminer la fréquence de la PAVM chez les patients brûlés et ressortir les facteurs associés à la mortalité.

Méthode : Etude rétrospective descriptive menée au service de réanimation des brûlés sur une période de 24 mois (janvier 2022-décembre 2023). Ont été inclus les patients brûlés, âgés de plus de 18 ans ayant nécessité le recours à la ventilation mécanique (VM) pendant au moins 48 heures et ayant développé une PAVM. La PAVM était retenue devant des critères clinico-biologiques, radiologique et bactériologique adopté par la SFAR [1]. Afin de ressortir les facteurs associés à la mortalité, les patients survivants ont été comparés aux patients décédés.

Résultat : Durant la période d'étude 856 patients ont été admis, 211 (24,6%) ont été intubés et ventilés. Cinquante-neuf épisode de PAVM ont été observés chez 47 patients soit une incidence de 28%. L'âge médian était de 35 ans [28-46.5] avec un sexe ratio de 3.7. La surface cutanée brûlée médiane était de 36 % [25-50]. Les brûlures étaient thermiques dans 91.4 % des cas (n=53) et étaient secondaires à une tentative de suicide dans 53,4% des cas (n=31). Le délai moyen de survenue de PAVM après l'admission était de 11.2 ± 9.9 jours. La PAVM était polymicrobienne dans 34 cas, monomicrobienne dans 19 cas et non documentée dans 5 cas. Les germes incriminés étaient *Acinetobacter Baumannii* dans 88% des cas, *Pseudomonas Aeruginosa* dans 60,3% des cas et *Klebsiella Pneumoniae* dans 60,3% des cas. La durée de séjour moyenne était de 25 ± 16 jours. Le taux de mortalité de ce groupe était de 85%. En étude analytique, une PCT initiale était significativement plus élevée chez les patients décédés (Décès+ : 3 ± 1 ng/ml ; Décès- : 16 ± 7 ng/ml; p : 0,030) avec un cutt-off de 3.45 ng/ml (ASC: 0,68 ; Se: 70% ; Sp: 62.5%).

Conclusion : Chez les brûlés, la PAVM est une complication fréquente avec une incidence de 28% associée à une mortalité élevée. Une PCT initiale $> 3,45$ ng/ml est associée à la mortalité.

P 028 : ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILISTE EN RÉANIMATION : STRATÉGIES D'OPTIMISATION ET IMPACT SUR LE PRONOSTIC

Auteurs : E.Ezzine : service de réanimation médicale hôpital régional de zaghouen . B.Ben Dhia : service de réanimation médicale hôpital régional de zaghouen . K.Ben Ismail : service de réanimation médicale hôpital régional de zaghouen . A.Ben Hammed : service de réanimation médicale hôpital régional de zaghouen . N.Ben Slimene : service de réanimation médicale hôpital régional de zaghouen . F.Essafi : service de réanimation médicale hôpital régional de zaghouen . T.Merhbene : service de réanimation médicale hôpital régional de zaghouen .

Introduction : L'antibiothérapie probabiliste constitue un pilier essentiel de la prise en charge des états septiques graves en milieu de soins intensifs. Face à des patients souvent immunodéprimés et à l'urgence des situations cliniques, le choix de l'antibiothérapie doit être à la fois rapide et efficace pour améliorer le pronostic.

Objectif : Évaluer la prescription de l'antibiothérapie probabiliste en réanimation, visant à optimiser l'efficacité initiale tout en tenant compte des données microbiologiques ultérieures pour réduire les résistances bactériennes grâce à des pratiques de désescalade ciblées.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective mono-centrique réalisée entre Juillet et Aout 2024 dans le service de réanimation de l'hôpital régional de Zaghouan incluant tous les patients ayant reçu une antibiothérapie probabiliste pour une infection communautaire et/ou infection associée aux soins. Nous avons décrit les caractéristiques épidémiologiques des patients inclus, la documentation bactériologique, le mécanisme de résistance et évaluation de l'efficacité de l'antibiothérapie.

Résultat : Dix-neuf patients ont été inclus, totalisant 28 épisodes infectieux. La médiane d'âge était de 62 ans[27-70], avec un Genre ratio de 4,6. Les comorbidités les plus fréquentes comprenaient le diabète et l'hypertension artérielle. La détresse respiratoire était le motif d'hospitalisation pour huit patients. Une antibiothérapie antérieure avait été prescrite dans 35% des cas, et un état de choc septique était observé dans 36% des épisodes. La valeur médiane de la CRP s'élevait à 161mg/L[102-274]. Le délai médian de prescription de l'antibiothérapie probabiliste était de 1 jour[1-12], visant principalement des pneumopathies aiguës communautaire (32%), des infections urinaires (28%) et des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique(18%). La bithérapie était employée dans 50% des cas, avec la céfotaxime comme antibiotique le plus fréquemment prescrit (32%), suivie de l'imipénème(25%) et de la colistine (21%). Tous les épisodes infectieux étaient documentés: 55% étaient d'origine communautaire (*Streptococcus pneumoniae* 20% et *Klebsiella pneumoniae* 20%) et 45% étaient des infections associées aux soins principalement dues à *Klebsiella pneumoniae* (33%). Deux patients avaient une infection fongique à *Candida non albicans*. Soixante pour cent des germes étaient multirésistants, incluant 29% de bêta-lactamases à spectre élargi et 30% de céphalosporinases. Un *Enterobacter* à haut risque de résistance était isolé chez un patient. L'antibiothérapie prescrite couvrait 86% des germes identifiés. Un changement de traitement a été réalisé dans 57% des cas: 37% par escalade et 63% par désescalade. La durée médiane de l'antibiothérapie était de 7jours[3-14], et la durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 11jours[2-60], avec un succès thérapeutique chez 81%. Cinq patients sont décédés, et l'utilisation d'une antibiothérapie non adaptée était un facteur de risque de mortalité ($p=0,03$).

Conclusion : Une antibiothérapie probabiliste bien réfléchie couvrant les germes les plus connus est associée à un meilleur pronostic des patients en réanimation .

P 029 : Antibiotic Utilization Patterns in a Tunisian Tertiary Hospital's Intensive Care Unit: A One-Year Retrospective Analysis.

Auteurs :

Radhouane TOUMI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Sarra MOUGOU : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Cyrine ZEGDANE : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Emna ENNOURI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Salma BEN OTHMEN : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Emna BEN KAHLA : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Makki BEN AMIRA : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Khaoula MEDDEB : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Imen BEN SAIDA : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Mohamed BOUSSARSAR : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Introduction : Low-middle income countries are at risk of antibacterial resistance related morbi-mortality. Poor infrastructure, absence of infection prevention societies and antimicrobial stewardship, and paucity of reports about antibiotic use within intensive care units (ICUs) contribute to the worsening of the threat.

Objectif : To report the utilization trends of antibiotics in a Tunisian medical intensive care unit.

Méthode : A retrospective study conducted over the course of one year, from January 1st 2023 to December 31st 2023. All consecutive patients admitted to the medical ICU were included and had their medical charts and records reviewed. Extracted data included demographics, diagnoses on admission, indications, daily defined doses (DDD), durations of antibiotics, prescribed and results from bacterial culture samples, antibiotic susceptibility testing, occurrence of healthcare-associated infections, length of stay and mortality.

Résultat : Over the one-year study period, 368 patients were admitted to the ICU. Median age, 61[41-71] years; Charlson Comorbidity Index, 3[1-4] and main diagnoses on admission were, pneumonia, 164(44.6%) and shock, 46(12.5%). Invasive mechanical ventilation (IMV) was required in 120(32.6%) patients; mean IMV duration was at 8.2±8.9 days. Mean ICU length of stay (LOS) was at 8.74±9.2 days (LOSdeaths, LOSsurvivals, LOSIMV; 11.4±14.3, 8.1±7.3, 12.3±11.2 days). Overall mortality rate was at 20.1%, and at 28.7% for those having received antibiotics. Throughout their ICU stay, 195(53%) patients had received

antibiotics. Antibiotic utilization (DDD/100 patient-days and duration of therapy) is displayed in table 1. Total DDDs within the ICU over the one-year study period were at 93.6. In patients having received antibiotics, 186(95.4%) had at least one microbiological test prescribed. The positivity ratio of blood samples was, 51/413(12.3%); tracheal aspirates, 81/219(37%) and urinary cultures, 28/169(16.6%). Isolated pathogens and resistance profiles are depicted in figure 1. Healthcare-associated infections were documented in 55(14.9%) patients; VAP, 38(10.3%) and CLABSI, 17(4.6%). Mean antibiotic duration was at 7.3 ± 6.7 days with a maximum of 62 days.

Conclusion : This study demonstrates restrictive ATB use in a Tunisian medical ICU despite poor adherence to standard hygiene, poor microbiological yield and when available, high rates of MDR bacteria.

Table 2. Antibiotic utilization, DDDs and DOT

ATB	Patient n(%)	Total DDD	DDD/100pd	DOT mean\pmSD
All	195(53)	3009	93.6	7.3 \pm 6.7
Third-generation cephalosporins	78(21.2)	550	17	6 \pm 3.4
Fluoroquinolones	70(19)	436	13.6	5.5 \pm 3.8
Imipenem-Cilastatin	67(18.2)	672	20.9	10 \pm 7
Vancomycin	36(9.8)	319	10	8.4 \pm 6.2
Amikacin	18(4.9)	209	6.5	3.6 \pm 1.6
Colistin	36(9.8)	248	7.7	6.9 \pm 5.7

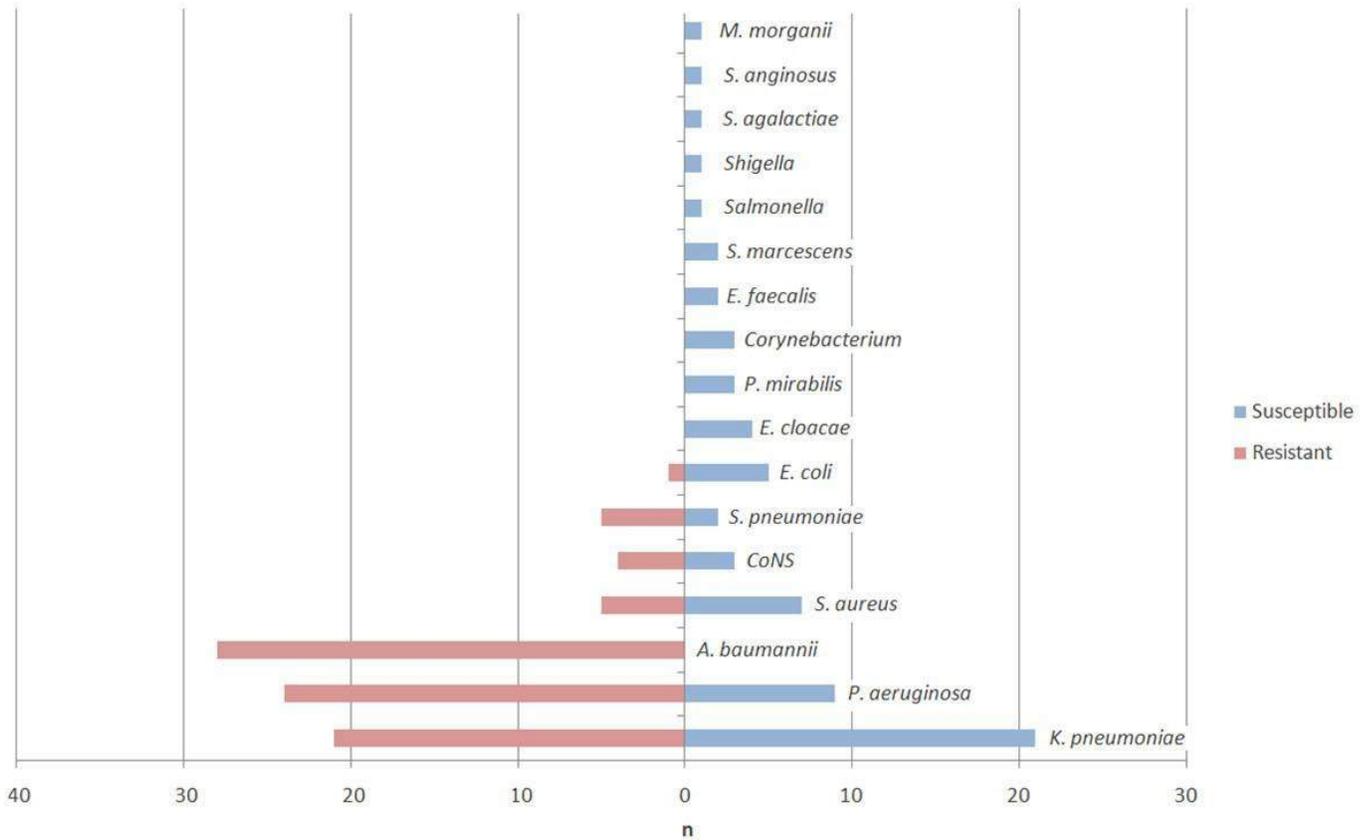


Figure 1. Isolated pathogens and resistance profile.

ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 030 : La colimycine en réanimation chez le brûlé

Auteurs :

Ben Massoud Souhaila : service de réanimation des brûlés CTGB . Fredj Hana : service de réanimation des brûlés CTGB . Cheikhrouhou Mariem : service de réanimation des brûlés CTGB . Alouini Amenne : service de réanimation des brûlés CTGB . Mechmeche Hajer : service de réanimation des brûlés CTGB . Jami Imen : service de réanimation des brûlés CTGB . Gasri Bahija : service de réanimation des brûlés CTGB . Gargouri Mariem : service de pharmacie CTGB . Mokline Amel : service de réanimation des brûlés CTGB . Messadi Amen Allah : service de réanimation des brûlés CTGB .

Introduction : En réanimation, la colimycine initialement abandonnée pour sa néphrotoxicité, reste une alternative dans les traitements des infections graves à bactéries multiresistantes dont l'émergence est croissante.

Objectif : Evaluer les modalités et les indications de la prescription de la colimycine chez le brûlé.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive, monocentrique, observationnelle, rétrospective, menée au service de réanimation des grands brûlés du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous, sur une période de 14 mois, du -Octobre 2022 -Novembre 2023). Ont été inclus tous les patients brûlés âgés de plus de 18 ans, ayant eu traitement par la colimycine pendant au moins 48 heures.

Résultat : Durant la période d'étude, 304 patients brûlés admis, 70 patients ont été traités par la colimycine (23%). L'âge moyen était de 34 ± 13 ans. La surface cutanée brûlée moyenne était de $39 \pm 16\%$. Le délai moyen de prescription de la colimycine par rapport à l'admission était de 7 ± 5 jours. La colimycine a été prescrite pour un sepsis dans 47 % des cas ($n=33$) et un état de choc septique dans 53% des cas ($n=37$). La porte d'entrée était cutanée dans 46% des cas ($n=32$), pulmonaire dans 31% des cas ($n=22$) et vasculaire dans 19% des cas ($n=13$). Les germes les plus fréquemment ciblés étaient : l'*Acinetobacter Baumannii* ($n=35$, 50%), la *Klebsiella pneumoniae* ($n=10$, 14%) et le *pseudomonas aeruginosa* ($n=9$, 13%). Tous ces germes étaient sensibles à la colimycine. Aucune résistance n'a été observée. La dose de colimycine prescrite était de 9 millions d'unités (MU) comme dose de charge suivie d'une dose journalière de 9 MU répartie sur deux prises. Une adaptation des doses a été faite en cas d'insuffisance rénale. La colimycine était prescrite en association avec une autre molécule dans tous les cas. Il s'agissait d'un carbapénème dans 54% des cas. Vingt patients (28%) ont développé une insuffisance rénale durant la période du traitement. La durée moyenne de traitement par la colimycine était de 8 ± 3 jours. L'épisode septique s'est résolu dans 64% des cas ($n=45$). La durée de séjour moyenne en réanimation était de 26 ± 13 jours. La mortalité était de 58% ($n=41$).

Conclusion : Chez le brûlé, la colimycine garde sa place dans le traitement des infections à germes multirésistants responsables d'infections graves et d'épidémies difficiles à contrôler. Néanmoins, un monitoring des concentrations sériques de cette molécule serait nécessaire pour réduire sa néphrotoxicité.

P 031 : LE RAPPORT NEUTROPHILES SUR LYMPHOCYTES PERMET-IL DE PREDIRE LA SURVENUE DE SEPSIS CHEZ LE BRULE ?

Auteurs :

Cherif Meriem : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Fredj Hana : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Larnaout Hiba : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Debbiche Lilya : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Homrani Wafa : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Alouini Amenne : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Jami Imen : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Gasri Bahija : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous .

Dhraief Sarra : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Thabet Lamia : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Mokline Amel : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . Messadi Amenallah : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous .

Introduction : Le rapport neutrophiles/ lymphocytes (NLR) a été largement étudié dans la population de réanimation comme un marqueur prédictif de sepsis (1,2). Cependant, peu d'études se sont intéressées à ce sujet chez le brûlé (3,4).

Objectif : Etudier l'intérêt du NLR chez le brûlé dans la prédiction de survenue de sepsis.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, analytique, menée au service de réanimation des brûlés au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés Ben Arous sur une période de 6 mois (1er janvier-30 juin 2023). Ont été inclus les brûlés âgés de plus de 18 ans, ayant une durée de séjour supérieure à 72h. N'ont pas été inclus les patients ayant une maladie hématologique, ceux sous traitement immunosuppresseur, les enfants ainsi que les femmes enceintes. Nous avons suivi l'évolution du RNL pendant la 1ère semaine. Un NLR inférieur à 3 est considéré normal(5).

Résultat : Durant la période d'étude, 100 patients ont été inclus. L'âge médian était de 39 ans et le genre ratio était de 1,9. Les brûlures étaient thermiques dans 95% des cas. La surface cutanée brûlée médiane était de 18,5%. Le NLR médian à l'admission était à 9 [4 -15]. La moitié des patients inclus ont présenté au moins un épisode septique dans un délai médian de 6 jours. Le NLR médian à l'admission chez les patients septiques était à 11 [5-16], alors qu'il était à 6 [2-13] chez les patients n'ayant pas développé un sepsis avec une différence significative ($p=0,029$). Le NLR à l'admission permettait ainsi de prédire la survenue d'un sepsis avec un cut-off de 6,5 (ASC=0,627, Se=68%, Sp=54%) (Figure1).

Conclusion : Chez le brûlé, un NLR élevé supérieur à 6,5 à l'admission permet de prédire la survenue du sepsis chez les patients brûlés en réanimation.

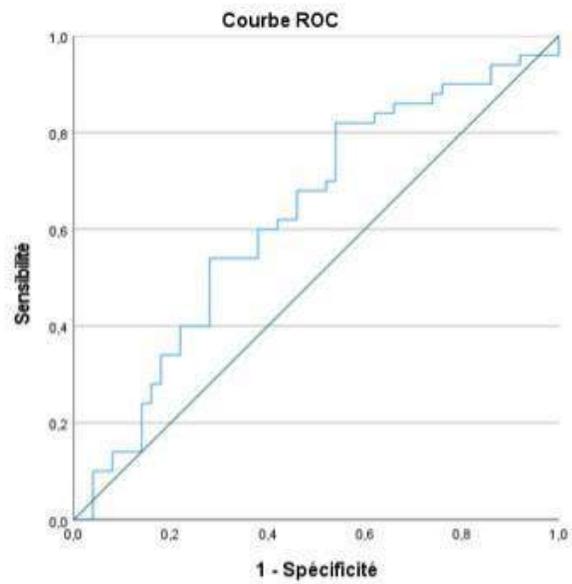


Figure 1: Performance du ratio neutrophiles/lymphocytes à l'admission dans la prédiction du sepsis

P 032 : L'EOSINOPENIE A-T-ELLE UNE VALEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE AU COURS DU SEPSIS CHEZ LE BRULE?

Auteurs : M.Cherif : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . H.Fredj : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . W.Homrani : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . L.Debbiche : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . H.Larnaout : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . A.Alouini : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . I.Jami : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . B.Gasri : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . S.Dhraief : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . L.Thabet : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . A.Mokline : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous . AA.Messadi : Service de réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous .

Introduction : Les éosinophiles sont des cellules cytotoxiques qui participent à l'immunité cellulaire pouvant contribuer à initier ou entretenir la réponse inflammatoire(1). Dans la littérature, l'éosinopénie a été rapportée comme étant un facteur de prédiction d'infection bactérienne en réanimation(1,2)

Objectif : Evaluer l'intérêt de l'éosinopénie comme facteur prédictif de sepsis et comme marqueur pronostique chez le brûlé septique en réanimation

Méthode : Étude rétrospective, analytique, menée au service de réanimation des brûlés Ben Arous sur une période de 6 mois (1er janvier-30 juin 2023). Ont été inclus les brûlés admis pour une durée \geq 72h. N'ont pas été inclus les patients ayant un antécédent hématologique, ceux sous immunosuppresseurs, les enfants et les femmes enceintes. L'éosinopénie a été définie par un taux de PNE < 50 $\text{é}/\mu\text{L}$ (3). Deux groupes ont été individualisés : un groupe 'sepsis+' et un groupe 'sepsis-'. Un contrôle quotidien du taux d'éosinophiles a été réalisé. Chez les patients septiques, on a comparé les patients décédés et les survivants.

Résultat : Durant la période d'étude, 202 patients ont été admis, 100 ont été inclus. L'âge médian était de 39 ans. Le genre ratio était de 1,9. La surface cutanée brûlée médiane était de 18,5%. 70 % des patients étaient transféré secondairement. A l'admission, le taux médian d'éosinophiles était de 115 $\text{é}/\mu\text{L}$ et 13% ont présenté une éosinopénie. La moitié a présenté au moins un épisode septique au cours du séjour avec un délai médian de survenue de 6 jours [2-17]. Le jour de diagnostic du sepsis, une baisse de 30% du taux d'éosinophiles a été notée. L'étude comparative de la cinétique des PNE chez les patients septiques a révélé une baisse significative du taux d'éosinophiles entre J3 et J5 chez les décédés par rapport aux survivants avec une $p=0,05$ à J3, $p=0,001$ à J4 et $p=0,004$ à J5 (figure1).

Conclusion : Chez les brûlés, une baisse des éosinophiles de 30% permet de prédire le sepsis et une cinétique des éosinophiles à la baisse entre J3 et J5 du sepsis permet de prédire la mortalité.

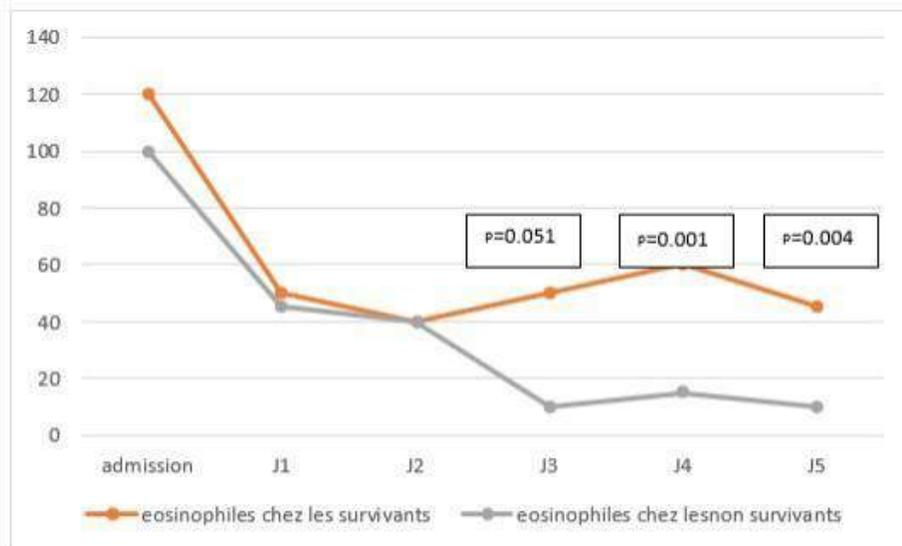


Figure 1. Comparaison de l'évolution des éosinophiles chez les patients septiques décédés et survivants

P 033 : Apport des scores qSOFA et NEWS chez les patients admis pour sepsis aux urgences

Auteurs : S.Khabouchi* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . D.Hosni : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . H.Zouari : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . A.Zoubli : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Jouini : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .

Introduction : Les scores de sévérité dans le sepsis ont pour but de classer les patients en terme de gravité initiale et de pronostic ultérieur. Plusieurs scores cliniques ont été élaborés pour évaluer la gravité des patients admis pour sepsis aux urgences .

Objectif : déterminer l'apport des scores qSOFA et NEWS dans l'évaluation de la gravité des patients admis pour sepsis aux urgences .

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive prospective comparative et monocentrique qui s'est déroulée sur une période de 24 mois aux service des urgences . Critères d'inclusion : les deux sexes, âge > 18 ans, admis pour sepsis. Critères de non inclusion : patient en ACR, femmes enceintes. Une étude comparative entre l'apport des scores qSOFA et NEWS a été menée.

Résultat : 305 patients hospitalisés aux urgences pour sepsis ont été colligés . L'âge moyen était de 62 ans avec des extrêmes allant de 19 à 95 ans et un genre ratio à 1,47. Les principaux motifs de consultation étaient :fièvre (209 ;68,5%) , asthénie (210 ;68,9%) , confusion (35 ;11,5%) , dyspnée (120 ;39,3%), toux(53 ; 17,4%) , douleur thoracique (22 ;7,2%) ,palpitations (199 ;65,2%) , signes urinaires (47 ;15,4%) et signes digestifs : douleur abdominale (20,7% , vomissements (18,4%) , diarrhée (7,9%). Les scores de gravité du sepsis ont été calculés . Les moyennes des scores qSOFA, NEWS , MEWS et SOFA étaient respectivement 2,05 ; 7,71 ; 4,8 et 4,63. 305 patients hospitalisés aux urgences pour sepsis ont été colligés . L'âge moyen était de 62 ans avec des extrêmes allant de 19 à 95 ans et un genre ratio à 1,47. Les principaux motifs de consultation étaient :fièvre (209 ;68,5%) , asthénie (210 ;68,9%) , confusion (35 ;11,5%) , dyspnée (120 ;39,3%), toux(53 ; 17,4%) , douleur thoracique (22 ;7,2%) ,palpitations (199 ;65,2%) , signes urinaires (47 ;15,4%) et signes digestifs: douleur abdominale (20,7% , vomissements (18,4%) , diarrhée (7,9%). Les scores de gravité du sepsis ont été calculés . Les moyennes des scores qSOFA, NEWS , MEWS et SOFA étaient respectivement 2,05 ; 7,71 ; 4,8 et 4,63.

Conclusion : Dans la prise en charge du sepsis aux urgences, la classification de la gravité initiale ainsi que le risque d'aggravation secondaire des patients est primordiale. Parallèlement au qSOFA , L'utilisation du National Early Warning Score (NEWS) semble un outil important pour le triage des patients admis pour sepsis.

Facteurs cliniques et praeliniques	qSOFA > 2 (n=)	P	NEWS > 7 (n=)	P
Sexe masculin	152	0,019	91	0,365
HTA	100	0,016	53	0,55
IRC	56	0,001	24	0,173
Hémodialyse	28	0,001	9	0,08
Toux	33	0,001	26	0,84
Dyspnée	90	0,165	80	0,000
confusion	32	0,055	23	0,025
Foyer pulmonaire	94	0,112	78	0,000
Foyer urinaire	95	0,018	42	0,011
Foyer cutané	23	0,73	8	0,014
Paramètres thérapeutiques et évolutifs	qSOFA > 2 (n=)	P	NEWS > 7 (n=)	P
Expansion volémique	61	0,05	47	0,000
Oxygénothérapie	144	0,95	50	0,000
Noradrénaline	69	0,001	50	0,000
Aggravation	94	0,000	70	0,000
Etat de choc	69	0,001	50	0,000
SDRA	26	0,059	21	0,003
Insuffisance rénale aigue	115	0,000	66	0,075
Défaillance multiviscérale	56	0,005	41	0,001
Décès	77	0,001	59	0,000

P 034 : Prise en charge thérapeutique du tétanos grave en milieu de réanimation

Auteurs :

Sabrine Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Slim Bouaziz : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Dorra Berkhaies : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Amina Hadded : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . kamilia Chtara : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Le tétanos est une maladie infectieuse, bactérienne non immunisante d'origine Clostridium tetani. Il s'agit d'une urgence médicale nécessitant une prise en charge en réanimation.

Objectif : L'objectif de notre travail est d'étudier la prise en charge thérapeutique des patients atteints du tétanos grave en réanimation.

Méthode : Notre étude était rétrospective menée au service de réanimation. Elle s'est étendue sur 19 ans. Nous avons inclus tous les cas de tétanos graves suspectés selon la définition de l'OMS sur la présence de trismus et/ou des contractures généralisées et/ou des paroxysmes chez un patient non ou mal vacciné.

Résultat : Seize patients ont été inclus. Tous présentaient une forme généralisée du tétanos avec un trismus, une raideur de la nuque, une dysphagie et des contractures musculaires généralisées. Treize patients (81,3%) ont présenté des paroxysmes. Quatorze patients (87,5%) ont présenté des troubles dysautonomiques dont les plus fréquentes étaient les accès de tachycardie (37,5%). Concernant la prise en charge thérapeutique, tous nos patients ont bénéficié d'un conditionnement moyennant un cathétérisme veineux central et artériel, un sondage gastrique et un sondage vésical. Au cours du séjour en réanimation, 87,5% des patients ont bénéficié de la nutrition artificielle par voie entérale. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement préventif contre l'ulcère de stress, les maladies thromboemboliques et les complications trophiques. Quinze patients (93,8%) ont bénéficié de la ventilation artificielle pendant une durée moyenne de $24,9 \pm 15,8$ j (extrêmes : 1 à 57 j). La trachéotomie, motivée par la présence de trismus, a été faite chez 81,3% des patients dans un délai moyen de $1,7 \pm 1,6$ j (extrêmes : 0 à 6 j) (figure1). Le deuxième volet thérapeutique comporte l'identification, la désinfection et/ou le débridement de la plaie causale. Aucun patient n'a bénéficié d'un traitement chirurgical. Concernant l'antibiothérapie visant le C. tetani, tous nos patients ont eu le Métronidazole seul ou associé à la Pénicilline G ou à la Céfotaxime pendant une durée moyenne de $9,5 \pm 4,8$ jours. De plus, tous nos patients ont bénéficié d'une immunisation antitétanique associant une VAT à une SAT avec une dose moyenne de 2570 UI (extrêmes : 1500-5000 UI). Malgré la prise en charge multidisciplinaire de nos patients, l'évolution a été associée à une mortalité élevée (31,3%), dont la cause la plus fréquente a été les troubles dysautonomiques cardiaques (40% des décédés).

Conclusion : Le tétanos est une urgence neurologique nécessitant une prise en charge en milieu de réanimation. Elle demeure une maladie grave avec une lourde morbi-mortalité malgré les avancées thérapeutiques en soins intensifs. La prévention reste la meilleure arme pour l'éradiquer.

P 035 : Le tétanos : une toxinfection non encore éradiquée dans notre pays

Auteurs :

Sabrine Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Slim Bouaziz : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . kamilia chtara : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Hamdi Chaabouni : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Hedy Chelly : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Le tétanos est une maladie infectieuse non immunisante due au *Clostridium tetani*. En dépit d'un recul majeur de l'affection grâce à la vaccination, elle demeure un problème de santé publique particulièrement dans les pays en développement.

Objectif : L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives des patients atteints du tétanos grave en réanimation.

Méthode : Notre étude était rétrospective menée au service de réanimation. Elle s'est étendue sur 19 ans. Nous avons inclus tous les cas de tétanos graves suspectés selon la définition de l'OMS sur la présence de trismus et/ou des contractures généralisées et/ou des paroxysmes chez un patient non ou mal vacciné.

Résultat : Seize patients ont été inclus. La fréquence a été de 0,84 cas/an. L'âge moyen a été de $61,6 \pm 10,1$ ans avec une prédominance masculine (sex ratio à 2,2). La plupart (50%) exerçaient des professions manuelles pendant les saisons chaudes (62,5%) dans les régions rurales. La porte d'entrée la plus fréquente était une plaie cutanée avec inoculation traumatique (87,5%), surtout au niveau des membres inférieurs (62,5%). Tous nos patients étaient non vaccinés. Selon la classification d'Ablett, la moitié de nos patients présentait une forme sévère ou très sévère. Tous nos patients présentaient une forme généralisée du tétanos avec un trismus, une raideur de la nuque, une dysphagie et des contractures musculaires généralisées. Treize patients (81,3%) ont présenté des paroxysmes. Quatorze patients (87,5%) ont présenté des troubles dysautonomiques dont les plus fréquentes étaient les accès de tachycardie (37,5%). La ventilation mécanique a été nécessaire chez 93,8% des patients avec une durée moyenne de $24,9 \pm 15,8$ jours. La durée totale de séjour a été de $29,7 \pm 16,5$ jours et le taux de mortalité a été de 31,3%.

Conclusion : Le tétanos est une urgence neurologique nécessitant une prise en charge en milieu de réanimation. Elle demeure une maladie grave avec une lourde morbi-mortalité malgré les avancés thérapeutiques en soins intensifs. La prévention reste la meilleure arme pour l'éradiquer.

P 036 : BRUCELLOSE GRAVE AVEC LOCALISATION NEUROMÉNINGÉE ET PULMONAIRE : UN DÉFI DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Auteurs : K.Ben Ismail : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ezzine : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . NZ.Jaafar : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ben Slimene : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . B.Ben Dhia : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . Z.Guesmi : Service de maladie infectieuse Hôpital régional de Zaghouan . F.Essafi : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . T.Merhabene : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : La brucellose est une zoonose endémique en Tunisie, généralement bénigne, mais peut se compliquer de formes focales multisystémiques graves. Nous rapportons un cas grave de neurobrucellose avec atteinte pulmonaire chez une personne âgée.

Cas clinique : Il s'agissait d'un homme de 70 ans, agriculteur, sans antécédents médicaux, admis en réanimation pour confusion fébrile. À l'admission, il était fébrile à 39°C avec un score de Glasgow à 11, sans syndrome méningé. A la biologie, il avait une anémie à 10,3 g/dl et une hyperlactatémie à 3,4 mmol/l. Une méningo-encéphalite a été suspectée et une ponction lombaire a été faite en urgence montrant un liquide céphalorachidien (LCR) clair avec une pleiocytose à 460 cellules/mm³ (60% neutrophiles, 40% lymphocytes), des protéines à 1,7g/l, une hypoglycorachie avec un ratio à 0,2 et une culture négative. La PCR multiplex dans le LCR était négative. L'évolution a été marquée par une aggravation de l'état neurologique associée à une détresse respiratoire nécessitant le recours à la ventilation invasive. Une angio-IRM a été faite en urgence montrant une lésion ischémique au niveau du lobe frontal. Le scanner thoracique a montré des micronodules bilatéraux centro-lobulaires, associés à une bronchiolite infectieuse. Devant ce tableau clinique, la tuberculose a été initialement suspectée et le patient a été mis sous traitement anti-tuberculeux associée à une corticothérapie. Cependant, la PCR tuberculeuse dans le LCR et le poumon ainsi que la recherche de BAAR étaient négative. Devant ce contexte clinique, on a donc évoqué la neurobrucellose. On a complété par une sérologie brucellose ainsi qu'un test de Rose Bengale au niveau du LCR qui étaient positifs confirmant ainsi une neurobrucellose. L'atteinte pulmonaire associée a été retenue devant le contexte clinique avec un PCR multiplex pulmonaire négatif. Un traitement par rifampicine, doxycycline, et triméthoprime-sulfaméthoxazole était instauré avec une évolution clinique favorable.

Conclusion : La diversité clinique et les complications de la brucellose rendent son diagnostic clinique difficile. Dans les pays endémiques, elle doit être évoquée chez tout patient présentant un contexte clinique évocateur avec une méningo-encéphalite sans germe identifié.

P 037 : Quand la Brucellose atteint le cœur : Rapport d'un Cas d'Endocardite Rare

Auteurs :

oussema Haddar : service de réanimation médicale polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . Rania Ammar : service de réanimation médicale polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . Ines Dahech : service de réanimation médicale polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . Sabrina Bradai : service de réanimation médicale polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . Hedi Chelly : service de réanimation médicale polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : service de réanimation médicale polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . Kamilia Chtara : service de réanimation médicale polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Chokri Ben Hamida : service de réanimation médicale polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : L'endocardite infectieuse à brucella est une complication rare mais grave. son diagnostic est souvent difficile.

Cas clinique : Mr A.M âgé de 59ans, aux antécédents d'hypertension artérielle, dyslipidémie, remplacement valvulaire aortique par prothèse mécanique il y a 20 ans. Il a été hospitalisé au service de cardiologie pour dyspnée aigue dans le cadre de tableau d'insuffisance ventriculaire gauche aigue. Une ETO a été faite montrant une désinsertion de la prothèse en regard du trigone mitro-aortique avec fuite importante. Le diagnostic d'endocardite infectieuse sur prothèse aortique compliqué de désinsertion était possible (un critère de Duke majeur et deux critères mineurs). Le malade a bénéficié de séries d'hémocultures revenantes souillées par Staphylococcus coagulase négative. Une antibiothérapie probabiliste a été instauré à base de vancomycine 30mg/kg et cefaxone 2g/j. Puis il a bénéficié d'un remplacement de la prothèse aortique et mise à plat de l'abcès de l'anneau aortique. Les suites post opératoires immédiates étaient marquées par la survenue d'un BAV complet à la sortie de la circulation extra corporelle spontanément résolutif suivie de passage en Flutter à conduction variable rapide à 200 mal tolérée réduit par CEE. Sur le plan infectieux, le patient persistait fébrile avec un SIB à la biologie. La culture de pièce opératoire et la sérologie de Wright (test de rose Bengale) est revenue fortement positive à Brucella melitensis. L'antibiothérapie a été changé par l'association ; doxycycline, bactrim et rifampicine avec bonne évolution clinico-biologique. A la reprise de l'interrogatoire le patient consomme du lait de chèvre non pasteurisé.

Conclusion : L'endocardite brucellienne est une complication rare mais potentiellement fatale de la brucellose, nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique rapide.

P 038 : Caractéristiques épidémiologiques et évolutives des patients diabétiques admis pour sepsis aux urgences

Auteurs :

S.Khabouchi* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . D.Hosni : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .
S.ouerghi : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .

Introduction : La sepsis est un motif fréquent d'admission aux urgences et unités de soins intensifs . Plusieurs facteurs tels que le terrain sont pourvoyeurs de risques de complications . Le diabète est un facteurs de risque de complications

Objectif : déterminer les caractéristiques épidémiologiques cliniques et l'évolution des patients diabétiques hospitalisés pour sepsis aux urgences

Méthode : : Il s'agit d'une étude prospective descriptive qui s'est déroulée sur une période de 24 mois au service des urgences. Ont été inclus les patients diabétiques hospitalisés pour sepsis .

Résultat : : Nous avons inclus 123 patients diabétiques hospitalisés pour sepsis aux urgences. L'âge moyen était de 60ans avec des extrêmes allant de 48 à 95 ans . Les principaux motifs de consultation étaient fièvre (62%) , dyspnée (31,5%), toux(15%), signes urinaires (15%) ,signes digestifs(16,3%) . Le diagnostic de sepsis était essentiellement à point de départ : pulmonaire (41,3%) , urinaire (36%) , cutané (9,8%) , digestif (4,3%) , endovasculaire (7%) et neuroméningé (3%). L'étude des caractéristiques épidémiologiques cliniques du sepsis chez les patients diabétiques a objectivé les antécédents : HTA ($p=0,000$) , insuffisance rénale ($p=0,022$) , Habitudes à type de tabagisme ($p=0,015$) , éthylisme ($p=0,012$) , toxicomanie ($p=0,018$) . Les sepsis à point de départ pulmonaire ($p=0,05$) , urinaire ($p=0,002$) étaient significativement représentés chez les patients diabétiques . La prise en charge thérapeutique : expansion volémique ($p=0,002$) , le recours aux drogues vasoactives ($p=0,007$) et la corticothérapie ($p=0,013$) . L'évolution péjorative était significativement rapportée chez ces patients : aggravation ($p=0,05$) , état de choc ($p=0,007$) et défaillance multiviscérale ($p=0,027$) .

Conclusion : la prise en charge initiale du sepsis est un enjeu majeur notamment chez le patient diabétique ayant un système immunitaire fragilisé et vulnérable .

P 039 : Colite aigue infectieuse grave à Clostridioides difficile avec localisation rectale inhabituelle: à propos d'un cas

Auteurs :

Azza Falfoul : Réanimation Médicale CHU Sahloul .

Rafla Ben Dabebiss : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Hajer Zouari : Réanimation Médicale CHU Sahloul .

Abir Chihaoui : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Salma Chouchene : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Ayoub Akkari : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Housseem Hmouda : Réanimation Médicale CHU Sahloul .

Introduction : C. difficile est la principale cause de diarrhée nosocomiale, fréquemment récidivante, secondaire à une colite dont le prototype est la colite pseudo-membraneuse. Les formes fulminantes sont graves. L'atteinte rectale avec diarrhée glairo-sanglante, objet de ce travail a été rarement rapportée.

Cas clinique : Il s'agit d'une femme de 67 ans, diabétique, hypertendue admise en réanimation pour prise en charge d'une altération de l'état de conscience en rapport avec un AVC hémorragique nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. Son séjour a été compliqué de plusieurs épisodes septiques nécessitant la mise sous antibiothérapie à large spectre à base de bêtalactamines, colimycine et aminosides. Au cours de son hospitalisation, la patiente a présenté des épisodes récurrents de diarrhée glairo-sanglantes avec une déshydratation manifeste à l'examen physique, sans instabilité hémodynamique. A la biologie, une hyperleucocytose a été objectivée ainsi qu'un taux élevé de CRP sans déglobulisation. Une recto-sigmoïdoscopie a révélé une muqueuse rectale ulcérée sur toute sa circonférence avec par endroit un aspect noirâtre. Certaines ulcérations étaient moyennement creusantes, recouvertes d'un caillot sanguin frais. L'origine ischémique a été évoquée en 1er lieu. L'examen anatomopathologique des biopsies faites au cours de la recto-sigmoïdoscopie ont plaidé en faveur de l'origine infectieuse et un échantillon de selles a été prélevé et testé positif pour la présence de toxines A et B de C. difficile. La patiente a été mise sous traitement par métronidazole ainsi qu'une réhydratation par voie intraveineuse et correction de ses troubles hydroélectrolytiques. Après traitement, nous avons observé une amélioration progressive de la symptomatologie jusqu'à résolution des diarrhées. Une coproculture répétée était négative pour les toxines de C. difficile, confirmant le succès du traitement.

Conclusion : Notre observation illustre un cas de colite aigue avec atteinte rectale à C.difficile déclarée par des diarrhées glairo-sanglantes. La reconnaissance des symptômes atypiques et déroutants est capitale. Toute diarrhée glairo-sanglante incite à rechercher C.difficile surtout en cas d'antibiothérapie récente.

P 040 : Epidemiological-clinical and biological profiles of patients admitted to the emergency room for sepsis

Auteurs :

S.Khabouchi* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . H.Zouari : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . D.Hosni : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . A.Zoubli : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .

Introduction : Sepsis is a frequent reason for consultation in the emergency room, the functional signs are multiple, and the treatment regimens are well established according to recommendations.

Objectif : Describe the epidemiological and evolutionary profiles for patients admitted to the emergency room for sepsis.

Méthode : This is a prospective descriptive study which took place over 24 months in the emergency department. Sepsis is considered based on a SOFA score > 2 on admission.

Résultat : 213 patients were enrolled, mean age=61.5±16.9 years with a sex ratio of 1.4. History: hypertension (36.2%); diabetes (37.1%); COPD (7.5%); smoking (19.25%). Clinical signs: fever (n=144; 67.6%); asthenia (n=155; 72.8%); dyspnea (n=88; 41.3%); urinary signs (n=26; 12.2%); vomiting (n=44; 20.7%); abdominal pain (n=47; 22.1%); confusion (n=29; 13.6%). On examination: mean GAD=2± 1.23 mg/L; Mean FR=25.8±6.18 cyc/min Mean SPO2=90.16±9.66%; Mean SBP = 120 +/- 32mmHg, mean DBP = 66.4± 16.6 mmHg; Average HR=106.4± 20.67 bpm. In biology: mean lactatemia = 3.01± 2.28; Mean Phi=7.39±0.12; Mean Pao2=70.49 ± 28.7 mmHg; HGB=10.96± 2.85 mg/L; Average GB = 15,230± 9937 elem/mm³; average AST = 282.1 IU/L; average creat = 282.1 mg/L; Average BIL T=19.14 mg/L; CRP=226.6±123.3 mg/L; ECRU positive (35.7%); Pathological chest x-ray (40.4%), improvement (66.2%), death (25.8%).

Conclusion : Sepsis, being a generalized inflammatory response, is characterized by a diversity of clinical and biological parameters.

P 041 : Etude des scores NEWS et MEWS dans l'évaluation du sepsis

Theme : Infectiologie Auteurs :

S.Khabouchi* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . D.Hosni : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . H.Zouari : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . A.Zoubli : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . H.Hedhli : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Ouerghi : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Jouini : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .

Introduction : Les scores de sévérité dans le sepsis ont pour but de classer les patients en termes de gravité initiale et du risque évolutif . Les scores NEWS et MEWS sont des scores cliniques pour identifier les patients à risque .

Objectif : Déterminer les apports de scores NEWS et MEWS dans l'évaluation des patients admis pour sepsis aux urgences .

Méthode : Etude descriptive prospective qui s'est déroulée sur une période de 24 mois au service des urgences .Critères d'inclusion : âge > 18 ans, admis pour sepsis.Critères de non inclusion : patient en ACR, femmes enceintes. Le score NEWS est un score clinique associant: FR , FC , PAS , Température, SpO2, niveau de conscience. Un score supérieur à 7 est associé à la gravité du sepsis . Le MEWS est basé sur 5 paramètres cliniques .Un score MEWS >5 est prédictif de mortalité dans le sepsis . Les facteurs associés à des scores NEWS et MEWS élevés ont été étudiés.

Résultat : Inclusion de 305 patients hospitalisés pour sepsis aux urgences. L'âge moyen était de 62 ans avec un genre ratio à 1,47. Les motifs de consultation étaient :fièvre (209 ;68,5%) , asthénie (210 ;68,9%) , confusion (35 ;11,5%) , dyspnée (120 ;39,3%), toux(53; 17,4%) , douleur thoracique (22 ;7,2%) , signes urinaires (47 ;15,4%) ,signes digestifs (20,7%) . Les principaux sites infectieux étaient : pulmonaire (126 ;41,3%) , urinaire (110 ;36%) , cutané (30 ;9,8%) , endovasculaire (21 ;6,9%) , digestif(13 ;4,3%) et neuroméningé (9 ;3%) ; A l'admission , 146 patients (47,9%) on présenté un NEWS score >7 , et 105 (34,4%) avec un score MEWS >5 .Les facteurs associés à un score MEWS élevé étaient : genre (p=0,022) , signes urinaires (p=0,039) ,sepsis neuroméningé (p=0,039) , aggravation (p=0,000) , Noradrénaline (p=0,000) , état de choc (p=0,000), défaillance multiviscérale (p=0,016) et insuffisance rénale aigue (p=0,014). Les facteurs associés à un score NEWS >7 étaient : Les symptômes : dyspnée (p=0,000) , confusion (p=0,025), sepsis à point de départ : pulmonaire (p=0,000) , urinaire (p=0,011) et cutané (p=0,014) .Les paramètres évolutifs associés à un score NEWS élevé : état de choc (p=0,000),SDRA (p=0,003) , défaillance multiviscérale (p=0,001) .

Conclusion : L'intérêt des scores dans l'évaluation initiale des patients admis pour sepsis repose sur l'estimation du degré de gravité et le risque d'évolution péjorative. Ce qui permet une prise en charge thérapeutique initiale optimale et une antibiothérapie précoce .

P 042 : FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DANS LE SEPSIS ET ETAT DE CHOC SEPTIQUE : A PROPOS DE 100 CAS

Auteurs :

M.Bachrouch : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . S.Ben Fathallah* : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul .
C.Bachrouch : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . S.Jerbi : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul .
W.Sidi : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . S.Mahfoudhi : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul .

Introduction : Le sepsis est un syndrome clinique de dysfonctionnement d'organes potentiellement mortel provoqué par un dérèglement de la réponse à l'infection. Dans le choc septique, il existe une réduction critique de la perfusion tissulaire et une défaillance multiviscérale aiguë.

Objectif : Il est alors essentiel d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité afin d'élaborer une stratégie de prise en charge individualisée permettant d'améliorer la survie.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés pour sepsis et état de choc septique sur une période de 5 mois entre Avril 2024 et Out 2024. Les caractéristiques des patients, les paramètres paracliniques ont été enregistrés et analysés par SPSS et la courbe ROC a été utilisée pour identifier les facteurs prédictifs de mortalité.

Résultat : On a colligé 100 patients d'âge moyen $64.34 \pm 15,79$ ans (15 à 90 ans), le sex-ratio était de 1,04. Les comorbidités ont été dominé par (%) : le diabète (44), l'HTA (43) et des cardiopathies (18) . Un Sepsis était noté dans 65% des cas et un état de choc septique dans 35%des cas .L'origine du sepsis était dominé par la porte d'entrée urinaire dans 32% des cas , pulmonaire dans 32% des cas et cutanée dans 15% des cas.Au cours d'hospitalisation , 26 patients sont décédés. Sur l'analyse univariée, les variables associées a un effet significatif sur le risque de mortalité(Pvalue<0.05) étaient une baisse de GCS avec une valeur seuil de 8 (AUC = 0,681 , P<0,034) avec une Se=71% et une Sp= 57%] et le nombre de défaillance d'organe avec un seuil de 4 avec une Se= 83% et une Sp=82% (AUC = 0,775 P = 0,001) .

Conclusion : Le sepsis et le choc septique sont des urgences médicales. Il est toujours nécessaire que le traitement et la prise en charge débutent immédiatement après le diagnostic tout en détectant rapidement les défaillances d'organe associées afin d'améliorer la survie.

P 043 : IMPACT OF EARLY CORTICOSTEROID THERAPY ON OUTCOMES IN SEPTIC SHOCK: A RETROSPECTIVE STUDY IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs :

Y.Ben Ali1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.HIDRI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.JMAL1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .D.Ben Braiek1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.Saadaoui1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Septic shock represents a medical emergency which remains burdened by heavy morbidity and mortality. Research indicates that corticosteroid therapy should be started at a norepinephrine dose more than 0.25 mcg/kg/min. However, the ideal timing for initiation is still unclear.

Objectif : To assess the impact of early initiation (first hour) of corticosteroid in septic shock on patient outcomes in ICU and to identify the risk factors of mortality associated with septic shock.

Méthode : This retrospective, monocentric study was carried out over a 10-month period, from October 1st 2023, to August 31 2024, in a 9-bed medical intensive care unit. Were collected demographics, clinical, paraclinical, therapeutic and ICU stay course characteristics. Data were collected through a review of medical records. Univariate analysis was used to identify predictors of mortality in patients with septic shock.

Résultat : A total of 32 patients were included in the study, with a mean age of 57.9±16.6 years and male predominance in 71.9% of cases. The mean SOFA score was 6.53±3.2. Most common comorbidities were diabetes in 21.9%, hypertension in 18.8%, end-stage of renal failure in 6.3%, COPD in 21.9%, and 18.8% presented congestive heart failure. The main infection site was pulmonary in 84.4% of cases. The intra-abdominal, urinary and cutaneous sites were presented in 6.3%, 6.3% and 3.1%, respectively. For antibiotic therapy, piperacillin-Tazobactam was administered in 46.9% of cases, Imipenem in 34.4%, Gentamicin in 28.1%, Vancomycin in 25%, and Amikacin in 21.9% of cases. Cefotaxime and levofloxacin were used in 21.9% of cases. Corticosteroid therapy was initiated within the first hour of vasopressor treatment in 46.9% of patients. Dobutamine was used in 28.1% of patients. The mean ICU length of stay was 11.6±9.3 days, with a mortality rate of 62.5%. Septic shock resolution was noted in 62.5% of cases. The median norepinephrine equivalent dose was 37 [11.2–46.6] mcg /kg/min. The median time to initiate corticosteroid therapy after the introduction of vasopressors was 2 hours [1–14], with a dosage of 200mg per day for all patients. The univariate analysis identified key predictors of mortality in critically ill patients, including septic shock resolution, low mean arterial pressure at the start of vasoactive agents, maximum norepinephrine equivalent doses, and vasopressor dose on day five. Their significance is shown by p-values of 0.001, 0.044, 0.041, and 0.036, respectively.

Conclusion : Early corticosteroid therapy in septic shock did not significantly affect mortality, shock resolution, or ICU stay. Key mortality predictors included septic shock resolution and low mean arterial pressure. Further multicenter studies are needed to clarify treatment strategies.

P 044 : Les infections à *Corynebacterium* chez les brûlés

Auteurs :

Ben Massoud Souhaila : service de réanimation des brûlés CTGB . Fredj Hana : service de réanimation des brûlés CTGB .
Cheikhrouhou Mariem : service de réanimation des brûlés CTGB . Alouini Amenne : service de réanimation des brûlés CTGB .
Ben Braiek Ikram : service de réanimation des brûlés CTGB . Jami Imen : service de réanimation des brûlés CTGB .
Gasri Bahija : service de réanimation des brûlés CTGB . Dhraief Sarra : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang CTGB .
Thabet Lamia : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang CTGB . Mokline Amel : service de réanimation des brûlés CTGB .
Messadi Amen Allah : service de réanimation des brûlés CTGB .

Introduction : *Corynebacterium*, genre de bacilles Gram positif de la famille des *Corynebacteriaceae*, est très répandue dans l'environnement et dans le microbiote cutané . Les brûlés sont particulièrement à risque de colonisation et d'infection par divers agents pathogènes opportunistes, dont le *Corynebacterium*.

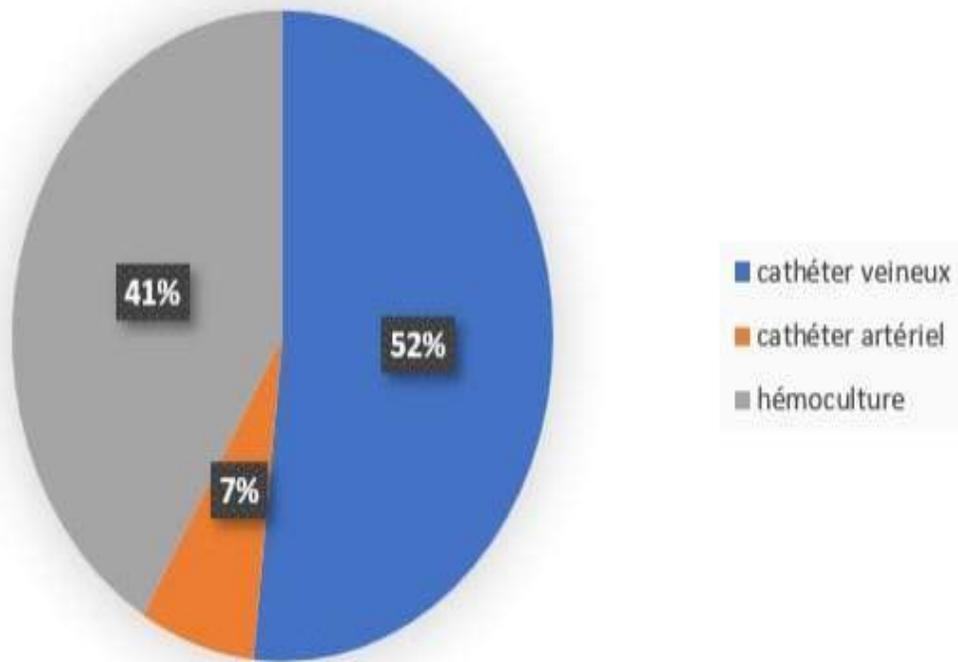
Objectif : Décrire les caractéristiques microbiologiques, cliniques et évolutives des infections au *Corynebacterium* chez les patients brûlés hospitalisés en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective observationnelle menée au service de réanimation des brûlés au centre de traumatologie et des grands brûlés sur une période de 18 mois (janvier 2023-juin 2024). Ont été inclus tous les patients brûlés chez qui on a isolé le *Corynebacterium* dans un prélèvement microbiologique.

Résultat : Durant la période d'étude, 583 patients ont été admis, 29 patients avaient un prélèvement positif à *Corynebacterium* (4,9%). L'âge moyen était de 38 ± 15 ans. Le genre ratio était de 2,2. Les brûlures étaient thermiques dans la majorité des cas (89%), secondaire à un accident domestique dans 55% des cas ($n=16$) et à une tentative de suicide dans 35% des cas ($n=10$). La SCB moyenne était de 34 ± 17 %. L'infection au *Corynebacterium* a été retenue chez 9 patients (31%) : une bactériémie chez 5 patients et une infection liée au cathéter veineux chez 4 patients. Une colonisation a été retenue dans 20 cas (69%). Dans notre série, les espèces isolées étaient le *Corynebacterium striatum* ($n=10$) et le *propinquum* ($n=1$). L'espèce n'était pas identifiée dans 18 prélèvements. Neuf espèces étaient sensibles à la vancomycine (31%). Toutes les espèces étaient sensibles au linézolide. Les sites d'isolement du germe sont illustrés dans la figure 1. L'infection a été compliquée d'un état de choc septique chez 3 patients. Six patients ont été traités par le linézolide et 3 patients ont été traités par la vancomycine. L'infection s'est résolue chez 6 patients. L'évolution a été marquée par l'installation d'un état de choc septique réfractaire chez 3 patients. Le décès est survenu chez 5 patients (55%) ayant présenté une infection à *Corynebacterium*.

Conclusion : L'infection au *Corynebacterium*, bien qu'elle soit rare, peut être grave avec une mortalité élevée.

Sites d'isolement du *Corynebacterium* chez le brûlé

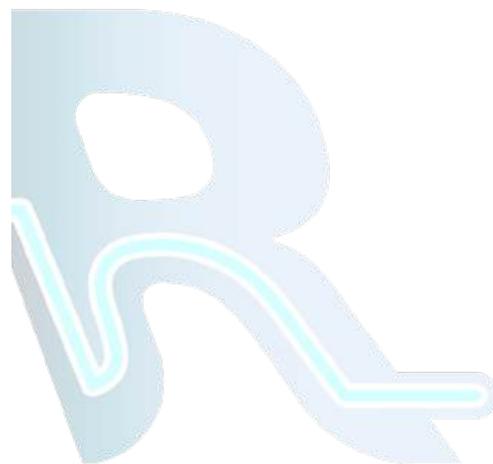


الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 045 : PNEUMOPATHIE VARICELLEUSE COMPLIQUÉE D'UN SYNDROME DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGU CHEZ UN PATIENT IMMUNOCOMPÉTENT

Auteurs :

I.Belloumi : Réanimation et soins intensifs Hopital régional de Tabarka .



الجمعية التونسية
DE REANIMATION

P 046 : PROTEINE-C-REACTIVE CHEZ LES PATIENTS FEBRILES EN USI : ETUDE DE LA VALEUR PREDICTIVE D'UN ETAT SEPTIQUE GRAVE

Auteurs :

A.Mehdi : réanimation médicale La rabta . H.Galai* : réanimation médicale La rabta . S.Charif : réanimation médicale La rabta . L.Messoud : réanimation médicale La rabta . E.Seghir : réanimation médicale La rabta . A.Ouhibi : réanimation médicale La rabta . A.Trifi : réanimation médicale La rabta . S.Abdellatif : réanimation médicale La rabta .

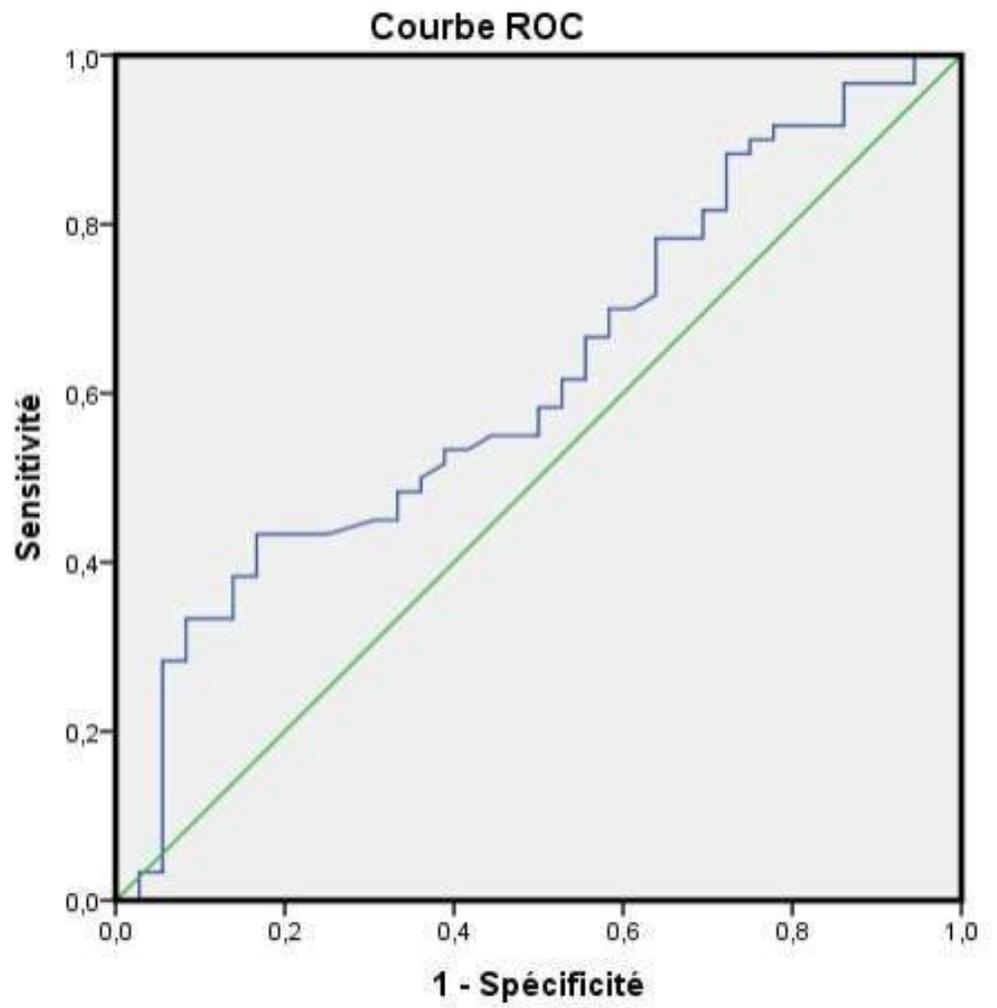
Introduction : Les états septiques graves (ESG) constituent une complication fréquente en milieu de soins intensifs. La détection précoce des patients fébriles à risque de se compliquer d'un ESG pourrait diminuer sa morbi-mortalité .

Objectif : Etudier la valeur prédictive de la Protéine-C-Réactive (CRP) de la survenue secondaire d'un ESG chez les patients de soins intensifs au moment d'un épisode fébrile objectivé.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique déroulée sur une période de 1 an. Les patients présentant une fièvre ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}$), d'origine infectieuse, objectivée à l'admission ou au cours du séjour en USI, en tant que 1er épisode ont été inclus. La présence d'un syndrome infectieux associé à l'isolement d'une bactérie au niveau d'une hémoculture périphérique définissait une bactériémie. Un ESG a été défini par la survenue d'un sepsis/ état de choc septique.

Résultat : Cent épisodes fébriles ont été inclus. La fièvre a été objectivée à l'admission chez 68 patients avec une température moyenne à $38,7^{\circ}\text{C} \pm 0,73$. Dans les 32 autres cas, il s'agissait d'une fièvre objectivée dans un délai médian de 3 jours [2-5] par rapport à l'admission avec une température moyenne à $39^{\circ}\text{C} \pm 0,65$. L'âge moyen était de $57,4 \pm 18,4$ ans avec un genre ratio à 1,5. L'HTA et le diabète étaient les tares les plus observés (respectivement 47 et 45% des cas). Les patients provenaient des urgences (N=41). Les portes d'entrée les plus fréquentes étaient respiratoire (N=58) et vasculaire (N=13). Une bactériémie a été objectivée dans 32 cas (21 cas en présence d'une fièvre à l'admission et 11 cas en présence d'une fièvre secondaire) avec comme germes isolés : klebsiella pneumoniae carbapénémase (N=5); klebsiella pneumoniae BLSE (N=6) SARM (N=3) ; SASM (N=5); Citrobacter freundii (N=3) ; Acinetobacter Baumannii (N=3); streptococcus b (N=1); Pyocyanique (N=4) et Enterococcus faecium (N=2). Un ESG est survenu dans 60% des cas. L'insuffisance rénale chronique ($p=0,015$), le score SOFA ($p<10^{-3}$), la PAM ($p=0,001$), la fréquence cardiaque ($p=0,002$), le GCS ($p<10^{-3}$), la CRP ($p=0,034$), le taux de plaquettes ($p=0,01$) et de créatinine ($p=0,003$) au moment de l'épisode fébrile étaient associés à la survenue d'un ESG. En étude multivariée, la CRP n'était pas un facteur de risque indépendant de la survenue d'un ESG. L'analyse de la courbe ROC a montré que la CRP prédisait la survenue d'un ESG à partir d'un cut-off de 93mg/dl et ceci avec une AUC à 0,65, $p=0,04$, une sensibilité de 0,88, une spécificité de 0,3, une VPP à 43% et un indice de youden à 0,18

Conclusion : la CRP lors d'un épisode fébrile permettait de prédire l'évolution vers un ESG avec une bonne sensibilité suggérant son utilisation comme marqueur, disponible en urgence pour anticiper cette complication. Ceci devrait être interprété avec précaution, de pair avec les autres biomarqueurs du sepsis



Les segments diagonaux sont générés par des liaisons.

P 047 : SPHINGOBACTERIUM THALPOPHILUM BACTERAEMIA: A CASE REPORT

Auteurs :

H.Galai* : réanimation médicale La rabta . L.Messaoud : réanimation médicale La rabta . I.Glenza : réanimation médicale La rabta . E.Zinelabedine : réanimation médicale La rabta . E.Seghir : réanimation médicale La rabta . A.Mehdi : réanimation médicale La rabta . A.Ouhibi : réanimation médicale La rabta . A.Trifi : réanimation médicale La rabta . S.Abdellatif : réanimation médicale La rabta .

Introduction : SphingobacteriumThalpophilum is a Bacteria that belongs to the genus Sphingobacterium.It is a Gram-negative,non-fermentative bacilli.It can be found in water sources,soil,on plants and in utensils [1],but the species identification has been rarely reported worldwide especially in an immunocompetent host.

Cas clinique : 64-year-old patient, with no medical history, admitted to intensive-care unit (ICU) for the management of severe head trauma secondary to a road accident. The Treatment consisted of invasive mechanical ventilation, sedation and monitoring for secondary systemic brain injury factors. Evolution was favorable with improvement in neurological status and weaning from mechanical ventilation. On day 30, He developed a fever with no other associated symptoms or hemodynamic instability. A bacteriological investigation was carried out and empirical antibiotic therapy was administered. The next day after initiation of therapy, preliminary gram stain of the two blood cultures sets showed gram-negative rods and the bacterium was identified as "Sphingobacterium Thalpophilum". The germ was resistant to imipenem and sensitive to cotrimoxazole. Upon on literature review, we prescribed 14 days of Trimethoprim /sulfamethoxazole and 3 doses of amikacin. The clinico-biological evolution was favourable and he was discharged home.

Conclusion : Bacteremia due to Sphingobacterium Thalpophilum is a very rare infection. Cotrimoxazole or Trimethoprim /sulfamethoxazole seemed to be the right therapeutic choice to eradicate this non-common pathogen .

P 048 : Syndrome d'infusion de Propofol (PRIS) : une complication rare mais grave de la sédation



الجمعية
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 049 : Tuberculose pulmonaire en unité de soins intensifs : expérience de 8 ans

Auteurs :

M.Bhiri* : Réanimation Abderrahmen Mami . N.Ben Mrad : Réanimation Abderrahmen Mami . S.Sellaouti : Réanimation Abderrahmen Mami . E.RACHDI : Réanimation Abderrahmen Mami . A.JAMOSSI : Réanimation Abderrahmen Mami . S.Ayed : Réanimation Abderrahmen Mami . J.BenKheilil : Réanimation Abderrahmen Mami .

Introduction : En Tunisie, la tuberculose présente un réel problème de santé publique, avec une incidence qui s'élève à 27.7/100000 habitants. Les présentations cliniques sont de gravité variable, pouvant nécessiter une hospitalisation en unité de soins intensifs.

Objectif : L'objectif de notre travail était d'étudier la prévalence de la tuberculose pulmonaire en réanimation et d'en décrire le profil clinique, biologique et évolutif.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, menée dans un service de réanimation médicale du 1er Janvier 2016 au mois de Juin 2024 (8 ans et 6 mois). Tous les patients admis pour une tuberculose pulmonaire, qu'il s'agisse d'une réactivation ou d'une infection récente, confirmée par culture ou étude par amplification des acides nucléaires (PCR), ont été inclus. Les caractéristiques clinico-biologiques, radiologiques et évolutifs des patients ont été analysés.

Résultat : L'étude a inclus 29 patients, avec une prévalence globale estimée à 0.7% et une prévalence annuelle variant entre 0.19% et 1.47%. Il s'agissait d'une complication d'une tuberculose pulmonaire antérieurement diagnostiquée, chez 11 patients. Une prédominance masculine était notée (ratio H/F= 2.22). L'âge médian de la population était de 49 ans. Une tuberculose familiale était retrouvée chez 4 patients. Des antécédents médicaux ont été relevés chez 21 patients. Les plus fréquents étaient : une pathologie respiratoire (n= 15), un diabète (n=7) et une hypertension artérielle (n=4). La symptomatologie était dominée par les signes respiratoires : dyspnée (n=21) et toux sèche (n=19). La triade d'asthénie, amaigrissement et anorexie était rapportée par 13 patients. Le délai médian séparant l'apparition de symptômes et l'admission en réanimation était de 30 jours. Tous les patients étaient admis dans un tableau d'insuffisance respiratoire aiguë. Le diagnostic de syndrome de détresse respiratoire aiguë était retenu chez 8 patients avec un rapport PaO₂/FiO₂ médian à 138 [41-235]. Ce tableau clinique était associé à une altération de l'état neurologique (n=2), un état de choc (n=2) et une hyponatrémie sévère (n=1). Les données de l'imagerie ont révélé la prédominance du syndrome alvéolaire (20 patients) à la radiographie du thorax et les condensations et le verre dépoli au scanner thoracique (12 patients) Tous les patients ont bénéficié d'une oxygénothérapie, avec un recours à la ventilation mécanique invasive chez 13 patients, dans un délai médian de 1.5 jours. Le traitement antituberculeux combiné était prescrit chez tous les patients, avec un délai médian de 2 jours [0-20]. La durée de séjour médiane était de 6 jours [0-180]. La mortalité globale était de 48%.

Conclusion : La tuberculose pulmonaire, un motif rare d'admission en réanimation (0.7%), peut évoluer vers des formes sévères avec une mortalité élevée (48%).

P 050 : Une pneumopathie à *Actinobacillus pleuropneumoniae* : un pathogène animal qui affecte l'homme

Auteurs :

Mariam SMAOUI : réanimation médicale hôpital régional Mahres . Abir Damak : réanimation médicale hôpital régional Mahres
Sarra Tmani : réanimation médicale hôpital Habib Bourguiba Sfax . Farah Zouari : réanimation médicale hôpital régional Mahres .Dorra Berkhaies : réanimation médicale hôpital Habib Bourguiba Sfax . Rania Allala, : réanimation médicale hôpital régional Mahres .Fatma Medhioub : réanimation médicale hôpital régional Mahres .

Introduction : *Actinobacillus pleuropneumoniae* est un pathogène respiratoire anaérobie facultatif à Gram négatif trouvé chez les porcs. Il a été signalé pour la première fois en 1957 et a été officiellement déclaré être l'agent causal de la pleuropneumonie porcine en 1964.

Cas clinique : Nous rapportons un cas d'un patient âgé de 28 ans ; agricole éleveur d'animaux admis en réanimation pour la prise en charge d'une intoxication accidentelle aux organophosphorés nécessitant l'intubation et la ventilation mécanique. Il a été mis sous antibiotique pour une pneumopathie d'inhalation .A j 6 d'hospitalisation le patient a présenté un problème de fièvre avec des sécrétions trachéales purulentes, des râles crépitant au niveau des bases pulmonaires à l'auscultation pulmonaire et un rapport gazométrique hypoxique a 180. A la biologie il avait un syndrome inflammatoire (GB : 34500, CRP : 398) et à la radio thorax des images alvéolo-inertielles au niveau des deux bases. Le scanner thoracique a montré des condensations parenchymateuses des lobes inférieurs bilatéraux parcourues par un bronchogramme aérien évoquant une pneumopathie infectieuse. Le patient a été mis sous antibiothérapie empirique à base de imipénème/colimycine. Le PTD a isolé un *Actinobacillus pleuropneumoniae* ; l'antibiothérapie a été adaptée à base de lévofloxacine/colimycine (figure1). L'évolution était favorable avec amélioration sur le plan clinique et disparition du syndrome inflammatoire biologique permettant le sevrage et l'extubation.

Conclusion : Si l'infection à *Actinobacillus Pleuropneumoniae* chez l'espèce porcine est fréquente et bien connue, sa présence chez l'homme reste exceptionnelle et mal connue.

P 051 : UNE PRISE DE SENE MASQUANT UNE ILEITE A SALMONELLA : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs :

I. Sedghiani : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . Y. Garbaa : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . M. Sghaier* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Sdiri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

R. Gaddour : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . S. Blanco : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Chemsî : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Belgacem : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

N. Borsali-Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : Une prise ponctuelle de séné est généralement sans danger [1]. Un tableau clinique grave doit faire évoquer d'autres étiologies de diarrhées aiguës. Nous rapportons le cas d'une prise de séné masquant un choc septique à Salmonella.

Cas clinique : Il s'agissait d'un patient de 70 ans traité il y a 4 ans pour un cancer du côlon, et suivi pour une fibrose pulmonaire consultant pour des diarrhées profuses dans un contexte d'apyrexie suite à la consommation d'une plante laxative: le Senné Cassia. L'examen initial trouvait un patient apyrétique, conscient, polypnéique à 26 cycles /min, SpO₂=92% à l'air ambiant, PA imprenable, FC=120bpm, des cernes oculaires et une sécheresse des muqueuses. A la biologie : Glycémie=10 mmol/L, syndrome inflammatoire biologique (leucocytes=11980/mm³, CRP=27 mg/L, procalcitonine à 16,54 ng/ml), insuffisance rénale (créatinine= 133 µmol/L, urée=11,9 mmol/L), alcalose respiratoire avec acidose métabolique (pH=7,48, PaCO₂= 20 mm Hg et bicarbonates = 14,9 mmol/L), lactates= 5,8 mmol/L. A l'angioscanner abdominal : un épaississement iléal pariétal circonférentiel régulier non sténosant de 6 mm d'épaisseur avec distension de quelques anses iléales et une infiltration de la graisse en regard. A la microbiologie, une hémoculture positive à Salmonella. Le diagnostic d'un état de choc septique sur une iléite bactériémiante à Salmonella a été retenu. Il a été initialement mis sous pipéracille-tazobactam et gentamycine puis sous Céfotaxime. L'évolution clinique, biologique et radiologique a été favorable sous antibiothérapie.

Conclusion : Bien que la symptomatologie initiale concordait avec une prise excessive de Séné, la gravité clinique et biologique a fait révéler un tableau grave de salmonellose.

Thème : Scoring.Procédures et pronostic

P 052 : IMPACT OF HIGH-FIDELITY SIMULATION IN THE MANAGEMENT OF CARDIAC ARREST AMONG CRITICAL CARE NURSES: AN OBSERVATIONAL STUDY

Auteurs :

A.Mehdi : Réanimation Médicale la Rabta . N.Ben Slimane : Réanimation Médicale Zaghouan . S.Cherif* Réanimation Médicale la Rabta .A.Trifi : Réanimation Médicale la Rabta . S.Abdellatif : Réanimation Médicale la Rabta . T.Marbene : Réanimation Médicale zaghouan .

Introduction : High-fidelity simulation (HFS) is increasingly recognized as an effective tool for enhancing clinical skills among healthcare professionals

Objectif : We aim to evaluate its impact on critical care nurses' knowledge and attitudes regarding the management of intra-hospital cardiac arrest (IHCA).

Méthode : At baseline (T0), a Nurse Cardio Resuscitation Survey (NCRS) was conducted for all the participants along with a common theoretical course (T1). This was followed by a HFS scenario for some participants. Finally, the same NCRS was conducted for all the participants (T2). Data analysis included comparing NCRS scores at T0 and T2 (Simulation group vs theoretical course alone).

Résultat : Among all the participants (N=39), mean NCRS improved from 3.83 ± 1.95 at T0 to 7.48 ± 1.31 at T2. Participation rate in the HFS was 51,2%. At T2, median NCRS was 9[7.25-9]in the simulation group versus a median of 7 in the other group ($p<10^{-3}$). Improvements in CPR skills were observed, particularly regarding the timing to defibrillation ($p=0.04$) and the depth of chest compressions ($p=0.003$). Post-simulation, 95% of the participants felt confident in performing defibrillation and estimated that they had sufficient knowledge to defibrillate later, a significant increase from the pre-simulation confidence levels (64% and 71% respectively).

Conclusion : HFS training significantly enhances nurses' knowledge and confidence in the context of IHCA when compared to passive methods. It should be a core component of resuscitation training programs of critical care nurses providing a realistic environment

P 053 : ADMISSIONS DIFFERÉES EN UNITE DE SOINS INTENSIFS : INCIDENCE ET IMPACT PRONOSTIC

Auteurs :

H.Ben Ali : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte .

A.Ben Mhammed* : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . Guissouma Jihene : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Aloui : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . W.Ben Maria : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Smii : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . NH.Jallouli : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . M.Samet : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte .

Introduction : Les admissions différées en unité de soins intensifs (USI) sont souvent liées à la limitation du nombre de lits ou à la gravité du tableau clinique initial. Ce délai dans la prise en charge peut influencer le pronostic des patients.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des patients admis tardivement en USI, afin d'évaluer l'incidence des admissions différées et leur impact sur le pronostic.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective sur une durée d'un an (juillet 2023-2024) incluant tous les patients nécessitant une admission en USI. L'admission différée était définie comme un transfert d'un patient nécessitant la réanimation vers l'USI après un séjour de plus que 48 heures dans le service d'origine. Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives étaient collectées à partir des observations cliniques. On a défini deux groupes de patients : Groupe 1 incluant les admissions différées et Groupe 2 incluant les admissions sans délai en USI. Leurs caractéristiques ont été comparées au moyen du logiciel Jamovi.

Résultat : Parmi 227 admissions, 48 patients (21%) avaient une admission différée. C'était en rapport avec un manque de place, un tableau clinique jugé très grave ou ne nécessitant pas la réanimation dans respectivement 38, huit et deux cas. La médiane des délais d'admission était de 4 jours (3–5). La majorité des patients provenait des urgences (37 cas). Les principaux motifs d'admission étaient la détresse respiratoire ou neurologique dans respectivement 27 et 16 cas. L'âge moyen était de 62 ± 16 ans avec un genre-ratio de 1,8. La moitié des patients du groupe 1 avaient au moins deux comorbidités (principalement l'HTA : 21 cas et le diabète : 19 cas). Dès l'admission, 33 patients étaient en détresse respiratoire nécessitant la ventilation mécanique (invasive dans 21 cas), 22 étaient comateux et huit en état de choc. Les scores IGSII et APACHEII moyens étaient respectivement 47 ± 15 et 17 ± 5 . Certaines complications émaillaient l'évolution : les infections associées aux soins (15 cas), l'insuffisance rénale aiguë (10 cas) et les escarres (12 cas). La durée médiane du séjour était de 7 jours (3–11). La mortalité était de 54% dans le groupe 1 avec une mortalité globale de 48%. En analyse univariée; la fréquence de la détresse respiratoire et du coma à l'admission était significativement plus élevée dans le groupe 1 (respectivement $p=0,038$ et $p=0,045$). On n'a pas noté de différences significatives entre les deux groupes en termes de complications évolutives notamment les infections associées aux soins, de durée de séjour et de mortalité. L'analyse multivariée était non concluante.

Conclusion : Les admissions différées en réanimation sont fréquentes et associées à une morbi-mortalité importante. Il est alors indispensable d'améliorer les ressources et la capacité d'hospitalisation en USI pour réduire leur fréquence et améliorer le pronostic des patients nécessitant la réanimation.

P054 : CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF ELDERLY PATIENTS ADMITTED IN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : H. Zorgati¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H. Jmal^{1*} : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H. Sfar¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . M. Hamdi¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . D. Ben Braiek¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . R. Sassi¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . R. Ben Jazia² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . A. Kacem² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .I. Kharrat² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . J. Ayachi¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

Introduction : The increase of elderly population (≥ 65 years) leads to an increase of the demand of Intensive care unit (ICU) healthcare. The benefit of ICU admission in this population especially in very elderly patients (≥ 75 years) remains unclear.

Objectif : To describe characteristics and outcomes in very elderly patients (≥ 75 years old) admitted in ICU and to compare them with the other elderly patient (65-75 years old).

Méthode : A retrospective cohort study was carried out in a 9 beds medical ICU at a teaching hospital, between January 1st, 2023, to August 31st, 2024 and including all patients aged more than 65 years admitted in ICU. Comparison was between very elderly group (≥ 75 years) G1, and the elderly group (between 65 and 75 years) G2. Baseline and clinical characteristics, severity at admission, management and outcomes were collected by reviewing the medical patients' charts. Univariate analysis was used to compare characteristics and outcomes between the two groups.

Résultat : During the study period, 30 patients were admitted in ICU in the G1 and 48 patients in G2. Patients characteristics of G1 were: median age, 80 [77-83] years; female 20(66.7%); COPD 15(50%), hypertension 18(60%), IMV use 7(23.3%) and shock at admission in 11(36.7%) patients. Comparing the two groups G1 and G 2: Hypertension was more prevalent in G1 (60% vs 33.3%), $p=0.021$) and respiratory disorder was mostly in G1 (93.3% vs 70.8%, $p=0.01$). The G1 had a higher NUTRIC score (4[3-6] vs 3[2-3.75], $p=0.000$), SAPS II (35[30-42.5] vs [27[24-31.75], $p=0.000$) and Charlson Comorbidity Index (5[4-6.25] vs 4[3-5], $p=0.001$). Invasive mechanical ventilation (IMV) at admission and Non-invasive ventilation (NIV) were similar between the 2 groups and were respectively (16.7% vs 20.8%, $p= 0.65$) and (60% vs 60.4%, $p=0.971$). ICU length of stay was higher in G2 (4[3-6] vs 5[4-10.5], $p=0.028$). There was no difference in ICU mortality between the 2 groups (20% vs 20.8%), $p=0.929$).

Conclusion : Very elderly patients were more severe at admission comparing with the elderly patients but they had a similar

use of ICU resources and similar outcomes.

P 055 : CONCORDANCE DES DONNEES CLINICO-BIOLOGIQUES, DES DIAGNOSTICS RETENUS ET DE LA PRISE EN CHARGE AVANT ET APRES L'ADMISSION EN REANIMATION

Auteurs :

R.Messaoudi : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . S.Sellaouti : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . O.Blagui : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . N. Ben Mrad : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . E.Rachdi : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie . A.Jamoussi : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie. S.Ayed : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie. J. Ben Khelil : Réanimation médicale Hôpital Abderrahmen Mami de Pneumo-Phtisiologie .

Introduction : Les patients admis en réanimation sont transférés des autres services où un diagnostic et une prise en charge ont été instaurés. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'erreurs diagnostiques comme la charge de travail et le manque de moyens diagnostiques.

Objectif : Déterminer la concordance entre les données de l'examen clinique, données biologiques et paracliniques, le diagnostic posé et les traitements administrés aux patients tels présentés avant leur transfert et à l'admission.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective menée au service de réanimation médicale sur une période s'étalant sur 41 jours du 1er Août au 10 Septembre 2024. Ont été inclus tous les patients adultes admis en réanimation. Un recueil des données cliniques, biologiques et paracliniques ainsi que le diagnostic retenu et les mesures thérapeutiques a été réalisé à partir des lettres de transfert des patients. Ces données ont été comparées à celles de l'admission en réanimation.

Résultat : Quarante patients ont été inclus. L'âge médian de la population était de 62 [43-72] ans. Le genre ratio était de 1.1. Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (35%), la bronchopneumopathie chronique obstructive (35%), le diabète (25%), la dilatation des bronches (20%), l'asthme (18%), l'insuffisance cardiaque chronique (17%) et l'insuffisance coronarienne (17%). La dyspnée était le principal motif d'hospitalisation aux urgences ou dans les services de médecine (72%). Quarante pour cent des patients présentaient une seule détresse, 15% avaient une double détresse et 5% étaient en triple détresse. Un diagnostic étiologique a été retenu chez 65% des patients avant leur transfert. A l'admission en réanimation, le même diagnostic a été retenu dans 45% des cas. Les diagnostics concordants retenus étaient la pneumopathie infectieuse (12%), les exacerbations d'asthme (8%), l'œdème aigu du poumon hémodynamique (8%), les exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive (6%), l'acidocétose diabétique (5%), le pneumothorax (2%), la méningoencéphalite infectieuse (2%) et la sténose trachéale (2%). Une modification thérapeutique (arrêt ou ajout d'un traitement) a été réalisée dans 67% des cas. Le tableau I résume la comparaison des données clinico-biologiques et paracliniques des patients. Le tabelau II résume la comparaison des

mesures thérapeutiques instaurées.

Conclusion : Cette étude a montré l'existence d'une discordance diagnostique et thérapeutique avant et après l'hospitalisation en réanimation ce qui peut altérer ou retarder la prise en charge des patients.

Tableau I : Comparaison des données cliniques, biologiques et paracliniques

	Avant l'admission	À l'admission	p
Données cliniques			
PAS, méd [IQR], mm Hg	120 [100-150]	115 [100-137]	0,594
PAD, méd [IQR], mm Hg	50 [60-70]	70 [60-80]	0,18
FC, méd [IQR], bpm	110 [96-126]	100 [86-120]	0,324
Signes de choc, n (%)	2	3	0,792
SpO ₂ , %	92 [88-95]	95 [92-98]	0,003
FR, méd [IQR], cycles/minute	29 [24-30]	26 [20-30]	0,367
FiO ₂ , méd [IQR]	45 [33-56]	34 [27-64]	0,215
GCS, méd [IQR]	15 [13-15]	15 [13-15]	0,924
Température, méd [IQR], C°	38 [37-39]	37 [36-37,4]	0,031
Nombre de détresses	1[1-1]	1[1-1]	0,727
Données biologiques			
pH, méd [IQR]	7,28[7,18-7,39]	7,33[7,22-7,43]	0,311
PaO ₂ , méd [IQR], mm Hg	70[56-81]	74[62-107]	0,125
PaCO ₂ , méd [IQR], mmHg	45[31-76]	46[32-68]	0,79
HCO ₃ ⁻ , méd [IQR], mmol/l	22[19-28]	26[20-34]	0,189
Lactates, méd [IQR], mmol/l	3,39[1,54-6,9]	1[0,8-3]	0,062
Rapport P/F, méd [IQR], mm Hg	202[140-326]	163[104-229]	0,316
Créatininémie, méd [IQR], µmol/l	87[64-124]	77[64-120]	0,573
Urémie, méd [IQR], mmol/l	7,6[4,6-11,8]	8,3[5,6-12,4]	0,652
Natrémie, méd [IQR], mmol/l	138[135-141]	137[134-142]	0,988
Kaliémie, méd [IQR], mmol/l	4,1[3,9-4,5]	4,2[3,6-4,9]	0,739
Hémoglobine, méd [IQR], g/dl	13,9[12,6-14,7]	12,8[11,5-14]	0,095
GB, méd [IQR], éléments/mm ³	12450[7700-17175]	14680[9550-20650]	0,212
Plq, méd [IQR], éléments/mm ³	250.10 ³ [234.10 ³ -313. 10 ³]	247.10 ³ [201.10 ³ -294. 10 ³]	0,512
ALAT, méd [IQR], UI/l	19[13-25]	26[15-32]	0,292
ASAT, méd [IQR], UI/l	20[14-28]	27[18-42]	0,213
Données paracliniques			
Radiographie thoracique, n (%)	22 (55)	15 (37)	0,054
TDM thoracique, n (%)	5 (12)	3 (7)	0,388

PAS : pression artérielle systolique, PAD : pression artérielle diastolique, FC : fréquence cardiaque, SpO₂ : saturation pulsée en oxygène, FR : fréquence respiratoire, FiO₂ : fraction inspirée en oxygène, GCS : score de Glasgow, pH : potentiel d'hydrogène, PaO₂ : pression artérielle en oxygène, PaCO₂ : pression artérielle en dioxyde de carbone, HCO₃⁻ : bicarbonates sanguins artériels, Rapport PaO₂/FiO₂ : rapport de la pression inspirée en oxygène et de la fraction inspirée en oxygène, ALAT : alanine aminotransférase, ASAT : aspartate aminotransférase, GB : globules blancs, Plq : plaquettes, g : grammes, l : litres, mmol : millimoles, méd : médiane, IQR : interquartile range, C° : degré Celsius, ui : unités internationales

Tableau II : Comparaison des thérapeutiques instaurées

	Avant l'admission	À l'admission	<i>p</i>
Oxygénothérapie conventionnelle, n (%)	23 (57)	17 (42)	0,180
Ventilation non invasive, n (%)	9 (22)	11 (27)	0,681
Intubation orotrachéale, n (%)	2 (5)	7 (17)	0,070
Catécholamines, n (%)	3 (7)	14 (35)	0,003
Antibiothérapie, n (%)	14 (35)	14 (35)	0,796



الجمعية التونسية لطب الإنعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 056 : ELDERLY CRITICALLY ILL PATIENTS ADMITTED IN A TUNISIAN MEDICAL ICU: OUTCOMES AND PREDICTIVE FACTORS OF MORTALITY

Auteurs :

H.Sfar1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

H. Zorgati1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H. Jmal1* : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . M. Hamdi1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

S. Bel Haj Youssef1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R. Hidri1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

R. Ben Jazia2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . A. Kacem2 : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

I. Kharrat2 : 2:Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . J.Ayachi1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Intensive care unit (ICU) admission of elderly patients has grown the last decades with a higher incidence of morbidity and mortality.

Objectif : To assess characteristics of elderly patients admitted in a medical ICU and to identify factors associated with mortality in these patients.

Méthode : A 20 months observational retrospective study performed from January 1st, 2023 to August 31st, 2024 in a 9-bed Tunisian medical ICU at university hospital including elderly ill patients (aged ≥ 65 years). Medical patients' charts were reviewed to collect demographic characteristics, underlying diseases, severity at admission, clinical course and outcomes. Univariate and multivariate analysis were used to identify factors associated with ICU mortality.

Résultat : Seventy-eight patients were included in this study. Patients' characteristics included a median age at 72 years [68-78,25] with a male predominance in 43(55,1%), median SAPS II 30[25.75-40.25], SOFA 3[2-5,25] and NUTRIC score 3[2-4.25]. COPD, 34(43,6%), hypertension, 34(43,6%), and diabetes, 29(37,2%) were the most common comorbidities. Respiratory disorder was in 63(80,8%) of cases. Invasive mechanical ventilation (IMV) on admission was in 20(25.6%), duration of IMV use was 0[0-3] days, Noninvasive ventilation (NIV) use was 47(60.3%) with a median duration of NIV at 1[0-3] days and shock on admission was 15(19.2%). ICU length of stay was 4,5[3-7] days. ICU mortality was at 20.5%. Univariate analysis identified the following factors as predictors of deaths : SAPSII ($p=0,002$), SOFA ($p=0,00$), NUTRIC score ($p=0,012$), shock on admission ($p=0,029$), IMV on admission ($p=0,000$), IMV during ICU stay ($p=0,015$), duration of IMV ($p=0,00$) and acute renal failure (ARF) ($p=0,00$). Multivariate analysis identified IMV on admission (OR, 3,528; 95% CI, [3,055 -379,264]; $p=0.004$), IMV during ICU stay (OR, 2,423; 95% CI, [1,085-117,195]; $p=0.043$) and ARF (OR, 4,365; 95% CI, [5,978-1033,8]; $p=0.001$) as independent predictive factors of mortality.

Conclusion : In this study, IMV use on admission and during ICU stay and ARF were the independent risk factors associated with ICU mortality.

P 057 : INTÉRÊT PRONOSTIQUE DES SCORES DE GRAVITÉ IGS III ET APACHE IV EN RÉANIMATION

Auteurs :

S.Ben Brahim* : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan, Tunisie . N.Ben Slimene : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan, Tunisie . K.Ben Ismail : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan, Tunisie . B.Ben Dhia : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan, Tunisie . A.Ben Hammed : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan, Tunisie . F.Essafi : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan, Tunisie . T.Merhabene : Réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan, Tunisie .

Introduction : Plusieurs scores de gravité ont été proposés pour estimer les éléments du pronostic en réanimation. Dans ce cadre, les scores IGS III et APACHE IV ont été largement utilisés pour identifier les patients à haut risque de complications.

Objectif : Le but de notre étude était de comparer la performance prédictive des scores de gravité IGS III et APACHE IV en termes de mortalité et délai de séjour prolongé.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, comparative menée au service de réanimation médicale à l'hôpital régional de Zaghouan, incluant tous les patients admis entre Mai et Septembre 2024. Les données démographiques, clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées. Les scores de gravité IGS III et APACHE IV ont été calculés à l'admission. Les courbes ROC ont été générées pour évaluer la performance de ces scores dans la prédiction de la mortalité et la durée de séjour prolongée (défini par une durée supérieure ou égal à sept jours) avec détermination des cut-offs respectifs.

Résultat : Quarante patients ont été inclus. L'âge moyen était de $50,2 \pm 21$ ans avec un genre ratio (H/F) de 2,6. Les principaux motifs d'admission en réanimation étaient une insuffisance respiratoire aigue (40%), une détresse neurologique (17,5%), un polytraumatisme (12,5%) et une détresse hémodynamique (5%). Les moyennes des scores APACHE IV et de l'IGS III à l'admission étaient respectivement de $86,9 \pm 33,68$ et $56,63 \pm 18,14$. La médiane de la durée de séjour globale en réanimation était de 3 jours [1-5] et le taux de mortalité était de 37,5%. L'analyse des courbes ROC a montré que le score IGS III offrait la meilleure capacité prédictive pour la mortalité, avec une AUC de 0,972 [0,927-1] et un cut-off optimal à 55,5 (sensibilité=0,933 et spécificité=0,88). Ce dernier surpassait le score APACHE IV avec une AUC de 0,92 [0,828-1] et un cut-off optimal de 85 (sensibilité=0,933 et une spécificité=0,84). Les score IGS III et APACHE IV n'étaient pas associés à une durée de séjour prolongée avec respectivement $p=0,723$ et $p=0,478$.

Conclusion : En réanimation, les scores IGS III et APACHE IV présentaient une excellente valeur pronostique pour estimer la mortalité mais ils étaient des mauvais indicateurs du séjour prolongé en réanimation.

P 058 : Prédiction de la mortalité dans le syndrome de détresse respiratoire aigu lié au SARS_CoV 2 : Analyse comparative des scores SAPS 3 et APACHE 4

Auteurs :

W.Nouira : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . H.Ben Hassine* : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . S.Ajleni : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . M.Lahmar : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Hammouda : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Dachraoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Abroug : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . L.Ouanes Besbes : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir .

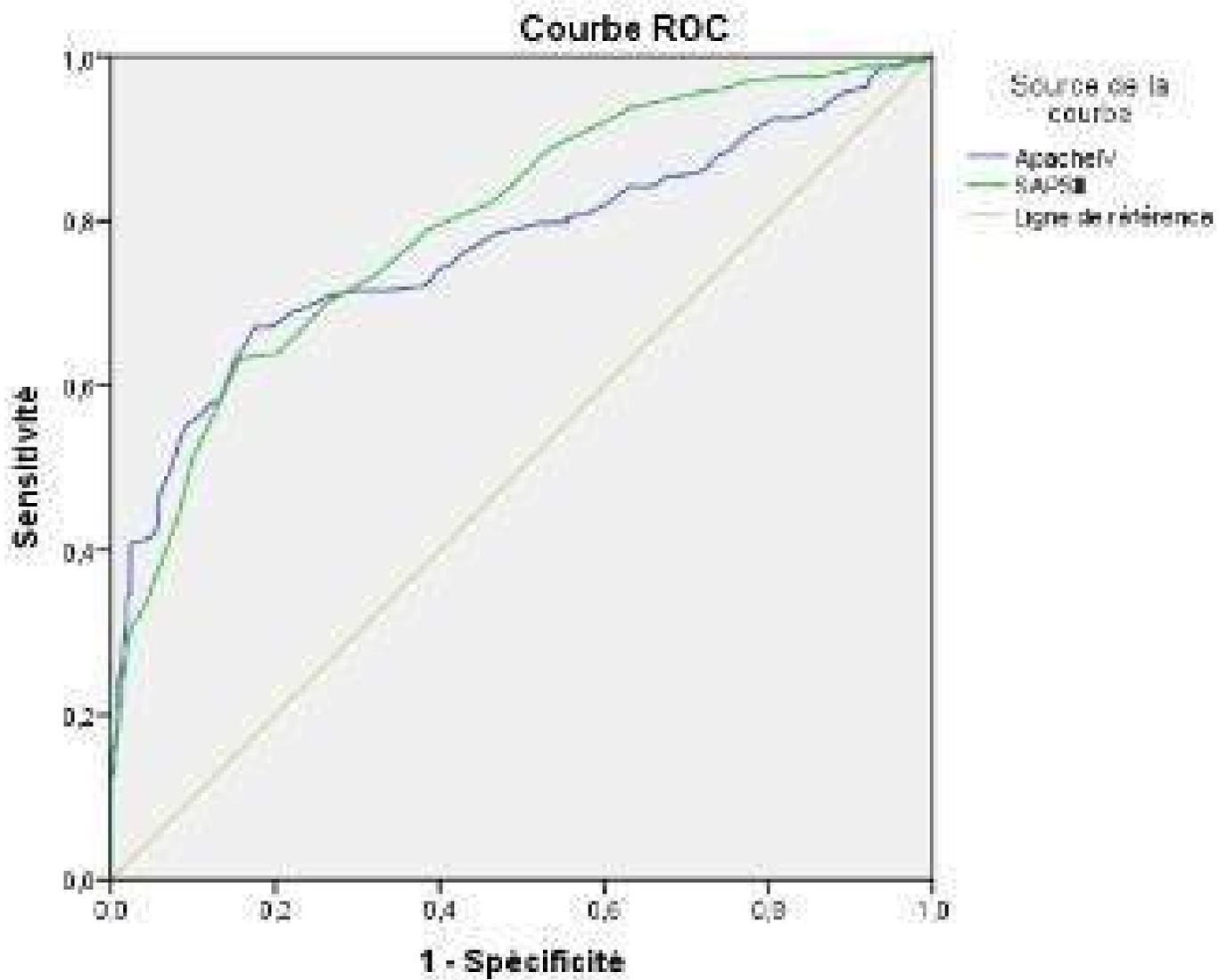
Introduction : Les scores de gravité, tels que le SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score) et l'APACHE 4 (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation), sont couramment utilisés dans les unités de soins intensifs (USI) pour évaluer la gravité de la maladie et prédire la mortalité. Cependant, leur validité dans le contexte spécifique du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lié à la COVID-19 reste à déterminer. Ces scores pourraient sous-estimer la mortalité dans ce cadre particulier, en raison des caractéristiques uniques de la maladie

Objectif : est de déterminer la performance des scores SAPS 3 et APACHE 4 dans la prédiction de la mortalité chez les patients admis en réanimation pour SDRA COVID-19 et identifier les éventuelles limites de ces scores dans ce contexte spécifique.

Méthode : Cette étude rétrospective monocentrique a été réalisée dans le service de réanimation polyvalente du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, entre septembre 2020 et mars 2022. Elle a inclus les patients hospitalisés pour SDRA lié à la COVID-19. Les patients décédés dans les 24 premières heures d'hospitalisation ont été exclus. Les caractéristiques démographiques et cliniques des patients ont été collectées. Les scores SAPS 3 et APACHE 4 ont été calculés dans les 24 premières heures suivant l'admission en réanimation. La performance de ces scores pour la prédiction de la mortalité a été évaluée par l'analyse de la courbe ROC (Receiver Operating Characteristic), avec calcul des aires sous la courbe (AUC)

Résultat : Sur les 388 patients admis pour SDRA COVID-19 durant la période d'étude, l'âge médian était de 63 ans (IQR : 51-69) et 66 % des patients étaient des hommes. Le score SAPS 3 médian était de 29 (IQR : 29-34), tandis que le score APACHE 4 médian était de 54,5 (IQR : 40-70). La durée médiane du séjour en réanimation était de 11 jours (IQR : 7-14). Selon les résultats de l'analyse ROC, les scores SAPS 3 et APACHE 4 ont montré des performances significatives dans la prédiction de la mortalité avec une AUC de 0,79 pour le SAPS 3 et de 0,76 pour l'APACHE 4 ($p < 10^{-3}$). Les taux de mortalité prédits par les scores étaient de 34 % pour le SAPS 3 et de 13 % pour l'APACHE 4, tandis que la mortalité observée dans la population étudiée était de 42 %

Conclusion : Les scores de gravité conventionnels SAPS 3 et APACHE 4 sont de bons indicateurs de la gravité des patients atteints de SDRA lié à la COVID-19 en réanimation. Toutefois, ils tendent à sous-estimer la mortalité réelle observée. Il est donc nécessaire de développer et valider de nouveaux outils de prédiction de la mortalité, mieux adaptés aux spécificités des patients atteints de COVID-19.



P 059 : Prédiction de la mortalité en réanimation Covid-19 : Les scores de gravité sont-ils représentatifs ?

Auteurs :

Ben Massoud Souhaila : service de réanimation médicale hôpital régional de Zaghouane . Talik Imen : service de réanimation médicale hôpital régional de Zaghouane .

Ben Ismail Khaoula : service de réanimation médicale hôpital régional de Zaghouane . Ben Slimène Najla : service de réanimation médicale hôpital régional de Zaghouane . Essafi Fatma : service de réanimation médicale hôpital régional de Zaghouane . Merhbene Takoua : service de réanimation médicale hôpital régional de Zaghouane .

Introduction : Le score de mortalité 4C (4CM) est un score de stratification du risque des patient COVID-19 hospitalisés. Sa validité en milieu de réanimation reste discutée.

Objectif : Valider le score 4CM chez une population Tunisienne en comparant sa validité et sa discrimination à 2 scores conventionnels : IGS II, APACHE II

Méthode : Il s'agissait d'une étude analytique, observationnelle, rétrospective, menée au service de réanimation médicale de Zaghouan durant un an et neuf mois, incluant tous les patients adultes admis pour insuffisance respiratoire aiguë (IRA) secondaire au SARS-CoV-2. Une analyse univariée a été réalisée pour déterminer le lien entre les scores et la mortalité. La validité des scores était évaluée par la discrimination (aire sous la courbe (ASC)) et la calibration (test de Hosmer-Lemshow (HL), rapport standardisé de mortalité (SMR) et courbes de calibration). Une analyse multivariée était réalisée pour déterminer la valeur prédictive indépendante des scores.

Résultat : Ont été inclus 337 patients. L'Âge moyen était de $58,6 \pm 13,7$ ans. Les médianes IQR [25-75] des scores pronostiques étaient de 9[6-11], 27[22-33] et 10[8-14], respectivement pour 4CM, SAPSII et APACHEII. Tous les scores étaient des prédicteurs significatifs de mortalité. Le 4CM avait la meilleure discrimination par rapport aux SAPSII et APACHEII avec des ASC de 0,793 ; IC95% [0,746-0,841], 0,720 ; IC95% [0,666-0,774] et 0,709 ; IC95% [0,654-0,764] respectivement. Selon le test de HL, les scores 4CM, SAPSII et APACHEII, semblaient bien calibrés, avec une p de HL de 0,900, 0,171 et 0,292 respectivement. Cependant Les courbes de calibration et les SMR, objectivaient une sous-estimation de la mortalité par les trois scores. En analyse multivariée, uniquement le 4CM, était identifié un facteur indépendant de mortalité.

Conclusion : Malgré leur discrimination adéquate, les 3 scores sous-estimaient la mortalité des patients COVID-19 admis en réanimation Tunisienne.



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 060 : PREDICTIVE VALUE OF THE MODIFIED EARLY WARNING SCORE ON IN-HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH RENAL FAILURE

Auteurs :

M.Zouari* : EMERGENCY DEPARTMENT REGIONAL HOSPITAL OF BEN AROUS . R.Fadhel : EMERGENCY DEPARTMENT REGIONAL HOSPITAL OF BEN AROUS . F.Mansour : EMERGENCY DEPARTMENT REGIONAL HOSPITAL OF BEN AROUS . S.Keskes : EMERGENCY DEPARTMENT REGIONAL HOSPITAL OF BEN AROUS . A.Mellek : EMERGENCY DEPARTMENT REGIONAL HOSPITAL OF BEN AROUS . R.Daoud : EMERGENCY DEPARTMENT REGIONAL HOSPITAL OF BEN AROUS . H.Ghazeli : EMERGENCY DEPARTMENT REGIONAL HOSPITAL OF BEN AROUS . S.Souissi : EMERGENCY DEPARTMENT REGIONAL HOSPITAL OF BEN AROUS .

Introduction : Renal failure (RF) is associated with high morbidity and mortality rates. Modified Early Warning Score (MEWS) is widely used in predicting mortality in intensive care unit and emergency department (ED).

Objectif : Renal failure (RF) is associated with high morbidity and mortality rates. Modified Early Warning Score (MEWS) is widely used in predicting mortality in intensive care unit and emergency department (ED).

Méthode : A prospective observational monocentric study was conducted over 16 months [January 2023- April 2024]. Inclusion criteria: patients aged over 18 years, admitted to the ED with RF defined by a glomerular filtration rate <60 mL/min/1.73m², calculated according to the Chronic Kidney Disease Epidemiology. Epidemiological characteristics and clinical features were described. MEWS score was calculated. Statistical analyses included: evaluation of the discriminative power of the score in predicting IHM and characteristics of the ROC curve, calculation of Youden's index.

Résultat : Inclusion of 266 patients with an average age of 65 ± 15 years. Gender ratio=0.94. One hundred ninety-five patients (73%) had renal chronic failure. One hundred sixteen patients were in the phase of haemodialysis. Comorbidities (%): hypertension (70), diabetes (57), dyslipidemia (20), coronary insufficiency (17), heart failure (12). Main symptoms (%): dyspnea (30), abdominal pain (18), chest pain (14), fever (6), dysuria (2), anuria (2). Diagnosis (%): acute heart failure (23), sepsis (20), hyperkalemia (14), anemia (12), metabolic acidosis (9), acute coronary syndrom (8). The IHM rate was 9%. The mean value of MEWS score was 2 ± 1 . The analysis of the ROC curve showed (AUC; p; cut-off value): (0.53; 0.05; 8). The characteristics were: sensitivity (78%), specificity (34%), Positive Predictive Value (10%), Negative Predictive value (94%), Youden index (0.3).

Conclusion : MEWS score demonstrated low specificity in identifying the risk of intra-hospital mortality for patients with renal failure. However, our results need to be validated by studies on a larger scale.

P 061 : Facteurs prédictifs de mauvais pronostic chez les patients atteints de COVID19 en réanimation

Auteurs :

Amina Hadded : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Najeh baccouch : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Rihab Boubtane : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Abir Dammak : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Mabrouk Bahloul : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Hedi chelly : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Chokri ben Hamida : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba .

Introduction : Le COVID-19 engendre une diversité de manifestations cliniques allant de formes asymptomatiques à des maladies graves nécessitant l'hospitalisation en réanimation. Ainsi, la compréhension des facteurs associés à la gravité de l'infection à COVID-19 revêt une importance cruciale dans le développement de stratégies de prise en charge .

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients atteints d'une infection à COVID-19 hospitalisés en milieu de réanimation ainsi que les facteurs de risque de mortalité chez ces patients.

Méthode : Notre avons mené une étude rétrospective dans le service de réanimation COVID du CHU Habib Bourguiba de Sfax. La période d'étude s'est étendue sur 18 mois [Septembre 2020-fevrier 2022]. Notre étude a compris un premier volet descriptif des différentes caractéristiques des patients admis pour pneumopathie à SARS-COV2. Le deuxième volet a consisté à une étude analytique ressortissant les facteurs de mauvais pronostic .

Résultat : Nous avons colligé 279 patients avec un âge moyen de $60,8 \pm 13,6$ ans et une prédominance masculine. Les antécédents les plus fréquemment retrouvés étaient l'hypertension l'HTA (39,8%) et le diabète (38,4%). Les scores moyens de SAPS II et SOFA étaient de $31,08 \pm 14,48$ et $4,55 \pm 2,58$ points respectivement. Le SDRA était noté chez 88.72% des patients dont 67,8 % avaient un SDRA sévère et 45,5% des patients ont eu recours à la ventilation mécanique. L'état de choc a été observé dans 54,48% des cas. L'évolution a été marquée par la survenue de plusieurs complications telles que l'insuffisance rénale aiguë et les infections nosocomiales dans 44,8% et 48% des cas respectivement. La mortalité était de 49,82 %. L'analyse multivariée a montré que le recours à la ventilation mécanique, l'insuffisance rénale ainsi qu'une valeur élevée de procalcitonine étaient les facteurs indépendants prédictifs de mortalité.

Conclusion : La pneumonie COVID-19 était associée à une morbidité et une mortalité importante. Les facteurs prédictifs de mauvais pronostic étaient la ventilation mécanique invasive, l'insuffisance rénale aiguë et la procalcitonine

P 062 : Morbi-mortalité en réanimation des patientes en âge de procréation admises en réanimation

Auteurs :

Rannem Ghada : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Chtioui soumaya : Réanimation Médicale EPS mahdia .
Jrad maissa : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Maha Hamdi : Réanimation Médicale EPS Mahdia .
Rim Gharbi : Réanimation Médicale Régional Kasserine .Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia .
Jaoued Oussamma : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Ben Sik Ali Habiba : Réanimation Médicale EPS Mahdia . El
atrous Souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : les motifs d'hospitalisation en réanimation des femmes en âge de procréation sont fréquents . Peu d'études qui se sont intéressées à LA morbi-mortalité de cette population.

Objectif : Déterminer la morbi-mortalités des femmes en âge de procréation admis en réanimation..

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique menée au service de réanimation médicale Taher Sfar à Mahdia, entre janvier 2016 et mars 2024. Nous avons inclus toutes les patientes hospitalisées en réanimation dont l'âge est compris entre 15 à 49 ans. Les paramètres recueillis étaient : les Caractéristiques démographiques, le mode d'entrée, les scores de gravité (SAPSII), le diagnostic principal, le recours à la ventilation mécanique, la durée de ventilation mécanique invasive, la durée de la sédation, la durée de séjour en réanimation, la survenue de complication et la mortalité.

Résultat : Parmi le 1843 patientes, 225 patientes avaient les critères d'inclusion soit une prévalence de 12,2% . L'Age moyen était de 29,11±8,9 ans. Les motifs d'hospitalisation les sont les comas toxiques 39(17,3%), les acidocétoses diabétiques 36(16%), les états de mal 26(11,6%), les pneumonies 21(9,3%) les SDRA 18(8%), les exacerbations d'une insuffisance respiratoire chronique 14(6,2%) et exacerbations sévères d'asthme pour 12 (5,3%) patientes. Parmi les patientes 121(53,8%) ont eu le recours à la ventilation mécanique invasive, 40(17,8%) ont développé une insuffisance rénale aigue ou une aggravation d'une insuffisance rénale préexistante avec recours à l'hémodialyse chez 15(6,6%) cas et 39(17,3%) patientes ont développés une infection associée aux soins. La mortalité, était de 16,9% Parmi le 1843 patientes, 225 patientes avaient les critères d'inclusion soit une prévalence de 12,2% . L'Age moyen était de 29,11±8,9 ans. Les motifs d'hospitalisation les sont les comas toxiques 39(17,3%), les acidocétoses diabétiques 36(16%), les états de mal 26(11,6%), les pneumonies 21(9,3%) les SDRA 18(8%), les exacerbations d'une insuffisance respiratoire chronique 14(6,2%) et exacerbations sévères d'asthme pour 12 (5,3%) patientes. Parmi les patientes 121(53,8%) ont eu le recours à la ventilation mécanique invasive, 40(17,8%) ont développé une insuffisance rénale aigue ou une aggravation d'une insuffisance rénale préexistante avec recours à l'hémodialyse chez 15(6,6%) cas et 39(17,3%) patientes ont développés une infection associée aux soins. La mortalité, était de 16,9% Parmi le 1843 patientes, 225 patientes avaient les critères d'inclusion soit une prévalence de 12,2% . L'Age moyen était de 29,11±8,9 ans. Les motifs d'hospitalisation les sont les comas toxiques 39(17,3%), les acidocétoses diabétiques 36(16%), les états de mal 26(11,6%), les pneumonies 21(9,3%) les SDRA 18(8%), les exacerbations d'une insuffisance respiratoire chronique 14(6,2%) et exacerbations sévères d'asthme pour 12 (5,3%) patientes. Parmi les patientes 121(53,8%) ont eu le recours à la ventilation mécanique invasive, 40(17,8%) ont développé une insuffisance rénale aigue ou une aggravation d'une insuffisance rénale préexistante avec recours à l'hémodialyse chez 15(6,6%) cas et 39(17,3%) patientes ont développés une

infection associée aux soins. La mortalité, était de 16,9% Parmi le 1843 patientes, 225 patientes avaient les critères d'inclusion soit une prévalence de 12,2% . L'Age moyen était de 29,11±8,9 ans. Les motifs d'hospitalisation les sont les comas toxiques 39(17,3%), les acidocétoses diabétiques 36(16%), les états de mal 26(11,6%), les pneumonies 21(9,3%) les SDRA 18(8%), les exacerbations d'une insuffisance respiratoire chronique 14(6,2%) et exacerbations sévères d'asthme pour 12 (5,3%) patientes. Parmi les patientes 121(53,8%) ont eu le recours à la ventilation mécanique invasive, 40(17,8%) ont développé une insuffisance rénale aigue ou une aggravation d'une insuffisance rénale préexistante avec recours à l'hémodialyse chez 15(6,6%) cas et 39(17,3%) patientes ont développés une infection associée aux soins. La mortalité, était de 16,9% : Parmi le 1843 patientes, 225 patientes avaient les critères d'inclusion soit une prévalence de 12,2% . L'Age moyen était de 29,11±8,9 ans. Les motifs d'hospitalisation les sont les comas toxiques 39(17,3%), les acidocétoses diabétiques 36(16%), les états de mal 26(11,6%), les pneumonies 21(9,3%) les SDRA 18(8%), les exacerbations d'une insuffisance respiratoire chronique 14(6,2%) et exacerbations sévères d'asthme pour 12 (5,3%) patientes. Parmi les patientes 121(53,8%) ont eu le recours à la ventilation mécanique invasive, 40(17,8%) ont développé une insuffisance rénale aigue ou une aggravation d'une insuffisance rénale préexistante avec recours à l'hémodialyse chez 15(6,6%) cas et 39(17,3%) patientes ont développés une infection associée aux soins. La mortalité, était de 16,9%

Conclusion : Les patientes en âge de procréation hospitalisées en réanimation ont une mortalité assez élevée. Les états de choc, le score de gravité sont des facteurs prédictifs de mortalité



P 064 : DO WE NEED A SPECIFIC SCORE TO PREDICT MORTALITY IN STATUS EPILEPTICUS (SE)?

Auteurs :

S.Bel Haj Youssef : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Sassi* : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .
Y.Ben Ali : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.Zorgati : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.Jmal : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R.Hidri : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . J.Ayachi : Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

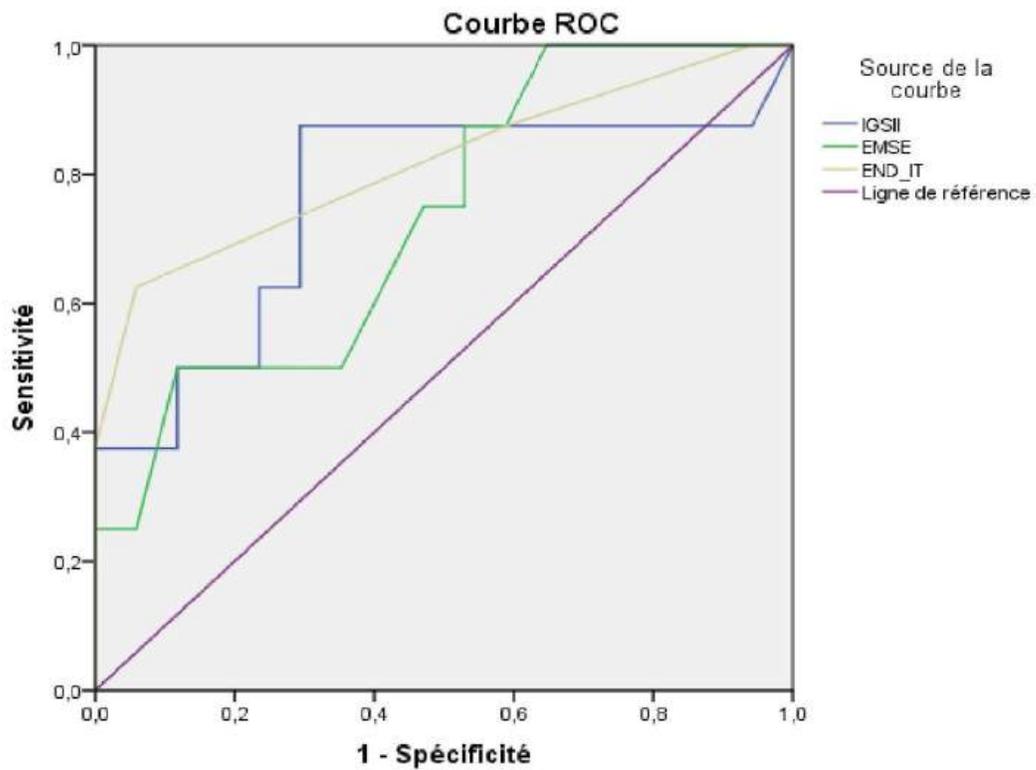
Introduction : Status epilepticus (SE) represents a medical emergency. In addition to standard ICU scores, several specific prognostic scores have been developed to evaluate the risk of death in patients admitted for SE.

Objectif : We aimed to evaluate the prognostic performance of two SE scores, EMSE and END-IT with a systemic severity score, the IGSII.

Méthode : A retrospective descriptive study was conducted in a 9-bed medical ICU between June 2021 and January 2024. We enrolled patients admitted for SE. All scores were collected at admission. The area under the receiver operating characteristic curve (AUC), sensitivity, specificity, and associations with outcomes of those scores for the prediction of in-hospital mortality were assessed.

Résultat : Were included in the in ICU, 25 patients with SE. Mean age was 41.2 ± 18.27 years with a sex ratio of 0.92. The mean IGSII, END-IT and EMSE scores at admission were 36.52 ± 16.28 , 2.04 ± 1.13 , and 19.92 ± 19.61 , respectively. The most common cause of SE among non-epileptics was infection (33.3%) and the most common etiology among epileptics was therapeutic insufficiency (69.2%). General anesthesia and invasive ventilation were imperative in front of refractory SE (24%) and immediately in case of acute respiratory failure (68%). The mean length of stay was 10.4 ± 8.82 days. The mortality rate was 32%. The ROC curve is displayed in fig.1. In predicting in-hospital death, the best AUC value was for END-IT score (0,816), followed by IGSII (0,761) which had higher AUC than EMSE (0,732). The best cut-off value of END-IT score was 2,5 with a sensitivity of 62% and a specificity of 94%. The best cut-off value of IGSII score was 34,5 with a sensitivity of 87,5% and a specificity of 70,6%. For EMSE score, the best cut-off value was 12,5, with a sensitivity of 75% and a specificity of 53%. The multivariate analysis only retained the IGSII score (OR= 1.12; 95% CI; [1.001-1.26] p=0.049), and END-IT (OR= 11.91; 95% CI; [1 .27-111.64] p=0.03) as poor prognosis factors.

Conclusion : Early stratification of a patient's risk of mortality is important in guiding treatment decisions. Current prognostic scores for SE should be modified by taking into consideration systemic severity conditions to achieve better accuracy.



Les segments diagonaux sont générés par des liaisons.

ROC curves and AUC of the three scores for the prediction of ICU mortality

P 065 : Intérêt des scores en traumatologie

Auteurs :

S.Khabouchi* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . D.Hosni : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.ouerghi : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . H.Hedhli : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Jouini : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .

Introduction : la pathologie traumatique est parfois grevée d'une lourde morbi-mortalité et représente la principale cause de mortalité chez l'adulte jeune .

Objectif : L'objectif de ce travail est de déterminer l'apport des scores ISS et RTS aux urgences dans la prédiction de traumatismes graves .

Méthode : Etude prospective, descriptive et analytique, s'étendant sur une période de deux mois (Juillet et Aout 2023), réalisée au service des urgences .Nous avons inclus tous les patients traumatisés admis en SAUV avec calcul de scores de gravité .Les scores RTS <6 et score ISS >24 sont associés aux traumatismes graves

Résultat : Inclusion de 132 patients traumatisés. L'âge moyen était de 40 ans \pm 14 ans, avec une nette prédominance masculine (n=106 ;80,3%). Les Accidents de la vie publique étaient au premier rang (83,3%) suivis des accidents domestiques(10,6%) et les accidents de travail(4,5%). . Les principaux mécanismes des traumatismes étaient : la collision de véhicules (13,4%) , dérapage(7,6%) ,tonneaux (4,2%) ,motocyclistes(29,5%) . Concernant les mécanismes de gravité , 43 patients ont été éjectés (34,9%), avec chute au-delà de 4 mètres chez 11 patients (8,3%). L'examen clinique initial retrouvait une PAS entre 60 et 180 mmHg (moyenne à 124,7mmHg) et une PAD entre 40 et 100mmHg (moyenne à 75mmHg).La moyenne de la fréquence cardiaque était de 85 bpm avec un shock index initial entre 0,33 et 1,37 (moyenne à 0,68). La moyenne des scores de gravité des traumatisés graves ISS ,RTS ,TRISS et MGAP étaient de 24,36; 7,66 ; 12,64 et 26,5 respectivement. Les facteurs prédictifs d'un score ISS >24 sont :anisocorie(p=0,000) ;GCS(p=0,000) ;déformation thoracique (p=0,022) ; déformation d'un membre(p=0,038) ;instabilité du bassin(p=0,008) ;fracture ouverte(p=0,005) ;fracture embarrure (p=0,05) ;GCS(p=0,000) ;PAD(p=0,05) ;CPK(p=0,02) ;le recours à la noradrénaline (p=0,001) ;Exacyl(p=0,000) . Les facteurs associés à un score RTS <6 étaient : mécanisme par éjection (p=0,004) ;instabilité du bassin (p=0,009) ;Hématome sous dural(p=0,015) ,hémorragie méningée (p=0,00) ; contusion cérébrale(p=0,000) ;contusion hépatique(p=0,000).

Conclusion : Le recours aux scores d'évaluation des traumatismes sévères permet d'évaluer la gravité initiale des patients ainsi que l'évolution ultérieure .Ce qui permet une prise en charge optimale et ciblée des traumatisés graves.

P 066 : ACCURACY OF TRAUMA SEVERITY SCORING SYSTEM IN PREDICTING HEALTH-CARE ASSOCIATED INFECTION IN PREDICTING HEALTH-CARE ASSOCIATED

Auteurs :

A.Ben Hammed : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ben Slimene : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . K.Ben Ismail : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . B.Ben Dhia : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . Y.Kharrat : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . F.Essafi : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . T.Merhabene : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : Patients with traumatic injuries admitted in the intensive care unit (ICU) are at increased risk for health-care associated infections (HCAI). Its occurrence is influenced by several factors such as initial severity of the trauma and need of invasive mechanical ventilation.

Objectif : Our aim was to compare association between injury severity derived from various scoring systems, and subsequent HCAI.

Méthode : This was a descriptive, observational study of patients requiring hospitalization in the medical intensive care unit of Zaghouan due to traumatic injury between June 2020 and June 2021. Severity scores: the injury severity score (ISS), revised trauma score (RTS), Mechanism of injury Glasgow Coma scale age and arterial pressure (MGAP), Acute Physiologic and chronic health evaluation II (APACHE II) and Simplified acute physiology score (SAPS II) were calculated upon admission. Statistical analyses were performed using SPSS 20.0 software.

Résultat : Fifty patients were included. Mean age was 41 ± 18 years. Patients were male in 96% of cases. The mean length of hospital stay was 19 ± 12 days. The most common causes of injuries were traffic accidents (88%) followed by household accidents (6%) and work accidents (6%). Motorcycles were involved in 52.2% of traffic accidents. The most injured regions of the body were the head, accounting for 94% of all injuries, followed by the chest (60%) and the extremities (44%). Mean values of the injury severity score (ISS), revised trauma score (RTS), Mechanism of injury Glasgow Coma scale age and arterial pressure (MGAP), Acute Physiologic and chronic health evaluation II (APACHE II) and Simplified acute physiology score (SAPS II) were respectively $30.5[17.75-57]$, $6.9[4-7.8]$, $23[17-27]$, $9[4-18.25]$ and $22[8-46]$. Nine patients developed health-care associated infections during their ICU stay (18%) at a mean of 3.5 ± 2 days after admission. They were ventilator-associated pneumonia in 88.8% of cases, followed by bacteremia in 33.3%. The univariate analysis did not show a significant difference between the different scores in predicting mortality. In the multivariate analysis, the infection incidence rate increased by a factor of 2.56 with the increment of RTS (95% confidence interval [1.00 to 6.58]) and by a factor of 1.18 with the increment of APACHE II (95% confidence interval [1.01 to 1.39]).

Conclusion : The RTS might be the most appropriate severity score as it shows a dramatic increase in health-care associated infections' risk.

P 067 : Complications Précoces et Tardives de la Trachéotomie en Réanimation

Auteurs :

S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . I.Dahech* : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . A.Ben Khalifa : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . S.Bougharriou : service de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : La trachéotomie est l'une des interventions les plus fréquemment pratiquées chez les patients ventilés en réanimation. Des complications peuvent survenir suite à cette intervention indépendamment de la technique qu'elle soit chirurgicale ou par voie percutanée.

Objectif : Éclaircir les complications précoces et tardives qui peuvent survenir après une trachéotomie.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive couvrant une période de 8 mois de janvier 2024 jusqu'à août 2024 menée au sein du service de réanimation. Nous avons inclus tous les malades sous ventilation mécanique qui ont été trachéotomisés. Nous avons recueilli les données démographiques, cliniques et les interventions thérapeutiques chez cette population. Nous avons suivi l'incidence des complications précoces (<une semaine) et tardives de ce geste. Une fibroscopie laryngo-trachéale a été réalisée pour faire le diagnostic de certaines complications.

Résultat : Trente deux patients ont été inclus. La moyenne d'âge a été de $52 \pm 15,7$ ans. Les patients avaient des comorbidités dans 51% des cas. Le SAPS II moyen a été de $36,7 \pm 13,9$ et l'APACHEII moyen de 16.3 ± 7 . Les motifs les plus fréquents d'admission en réanimation des malades trachéotomisés ont été médicale dans 40,6 % des cas (une détresse neurologique dans 77% des cas) et des polytraumatisés dans 40,6% des cas. Les patients ont été intubés à j 1,4 en moyenne pendant $8,9 \pm 5,2$ jours en moyenne avant la mise en place de la trachéotomie. La trachéotomie a été réalisée à ciel ouvert dans 100% des cas. L'indication était urgente dans 5 cas (dont 2 patients admis pour tétanos) et élective dans les autres cas. La cause la plus fréquente a été un sevrage prolongé de la ventilation mécanique en raison d'une cause neurologique dans 90 % des cas. Des complications précoces survenaient chez 31,3 % des patients notamment un saignement de moyenne abondance, un emphysème sous-cutané et un pneumothorax chez 11, 6 et 3 malades respectivement. Un hématome au niveau de l'orifice a été retrouvé chez 6,15% des malades. Une obstruction de l'orifice de trachéotomie est survenue chez 5 malades se compliquant d'un arrêt cardiorespiratoire chez un malade. Concernant les complications infectieuses, l'infection de l'orifice de trachéotomie survenait chez 23% des malades et les pneumopathies chez 64% des malades (à j 6 en moyenne) et le germe le plus fréquemment isolé était *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant aux antibiotiques. Une décanulation accidentelle a été notée chez 2 malades. Les complications tardives diagnostiquées par fibroscopies laryngotrachéales étaient la formation d'un granulome avec sténose trachéale chez 3,1% des patients, des troubles de la phonation avec paralysie des cordes vocales chez 7,8 % des malades et des troubles de la déglutition chez 21,8% des malades. La trachéomalacie a été objectivée chez 2 malades. Un seul cas de fistule oesotrachéale a été isolé.

Conclusion : Bien que les complications après trachéotomie soient peu fréquentes, elles sont souvent graves. Un niveau de préparation accru pour les gérer immédiatement est nécessaire. Des mesures préventives de ces complications doivent être protocolisées dans chaque unité de réanimation.

P 068 : Délai de la trachéotomie : impact sur le pronostic des patients sous ventilation mécanique

Auteurs :

S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . I.Dahech* : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . K.Chtara : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . A.Dammak : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Les avantages de la trachéotomie en milieu de réanimation sont nombreux. Cependant, le moment considéré comme optimal pour la pratiquer chez les patients en soins intensifs reste à établir. Des méta-analyses antérieures ont rapporté des résultats variables concernant ce délai en terme d'impact pronostic chez ces patients.

Objectif : Comparer le pronostic et les complications entre les patients ayant une trachéotomie précoce (≤ 7 jours) et tardive en terme d'incidence de pneumopathies acquises sous ventilation mécanique, la durée de ventilation, la mortalité et la durée d'hospitalisation en unité de soins intensifs .

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective couvrant une période de 8 mois de janvier 2024 jusqu'à août 2024 menée au sein du service de réanimation. Nous avons inclus tous les malades sous ventilation mécanique (VM) qui ont été trachéotomisés. Ces patients ont été scindés en deux groupes : groupe (G1): trachéotomie précoce (trachéotomie réalisée durant les sept premiers jours de VM) et groupe 2 (G2): trachéotomie tardive (réalisée au-delà de sept jours de VM). Le critère de jugement principal était la mortalité en réanimation. Les critères de jugement secondaires étaient : l'incidence des complications infectieuses à type de pneumopathies acquises sous ventilation mécanique en post-trachéotomie, la durée de ventilation mécanique et la durée de séjour en réanimation.

Résultat : Durant la période d'étude 64 patients ont été inclus. La moyenne d'âge a été de $52 \pm 15,7$ ans. Les patients avaient des comorbidités dans 51% des cas. Le SAPS II moyen a été de $36,7 \pm 13,9$ et l'APACHEII moyen de 16.3 ± 7 . Les motifs les plus fréquents d'admission en réanimation des malades trachéotomisés ont été médicales dans 40,6 % des cas (une détresse neurologique dans 77% des cas) et des polytraumatisés dans 40,6% des cas. Les patients ont été intubés à j 1,4 d'admission en moyenne . La trachéotomie a été réalisée à ciel ouvert dans 100% des cas. Vingt sept patients (42%) ont fait l'objet d'une trachéotomie précoce et 37 d'une trachéotomie tardive. Les deux populations ont été comparables concernant les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques, les comorbidités et la gravité à l'admission. Le motif de trachéotomie chez G1 était une période d'intubation prévue prolongée dans 59,3% des cas tandis que le motif le plus fréquent dans G2 était un échec d'extubation. Le délai de la trachéotomie n'avait pas d'influence ni sur la prévalence de la pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (G1:40,7 % vs G2: 67,6 % , $p = 0,49$) ni sur l'incidence des autres complications de la trachéotomie. Cependant, la trachéotomie précoce était associée à une réduction significative de la durée de la ventilation mécanique (G1: $20,3 \pm 16$ jours vs G2: $29,5 \pm 14$ jours, $p=0,23$) et de la durée de séjour en réanimation (G1: 28,7 jours vs G2: 44 jours, $p=0,07$). La trachéotomie précoce était associée aussi à une réduction significative de la durée de sédation (G1:14 jours vs 26 ± 13 jours, $p = 0,003$). La mortalité était comparable entre les deux groupes(G1:22,2 % vs 35,1%, $p = 0,26$).

Conclusion : Comparée à la trachéotomie tardive, l'intervention précoce a été associée à des durées plus courtes de ventilation mécanique et de séjour en USI, mais pas à une réduction de la mortalité à court terme, toutes causes confondues. Ces résultats ont des implications cliniques importantes et peuvent entraîner des changements de pratique concernant le moment de la trachéotomie chez les malades nécessitant une ventilation mécanique.

P 069 : Evaluation de la gestion de la trachéotomie par les infirmiers en réanimation

Auteurs :

N.BEN MRAD : Réanimation Abderrahmen Mami . I.SALLEMI* : Réanimation Abderrahmen Mami . H.FAKHFAKH : Réanimation Abderrahmen Mami . E.RACHDI : Réanimation Abderrahmen Mami . S.SELLAOUTI : Réanimation Abderrahmen Mami . A.Jamoussi : Réanimation Abderrahmen Mami . S.AYED : Réanimation Abderrahmen Mami . J.BEN KHELIL : Réanimation Abderrahmen Mami .

Introduction : La trachéotomie est une intervention fréquente en réanimation offrant des avantages potentiels en termes de ventilation et de confort du patient. Sa réalisation et les soins associés à sa gestion ultérieure requièrent une expertise spécifique d'où la nécessité d'une formation adéquate du personnel infirmier.

Objectif : Évaluer les connaissances des infirmiers à propos de la gestion de la trachéotomie. Évaluer la prise en charge de la trachéotomie par les infirmiers.

Méthode : Étude bi centrique observationnelle transversale sur une période d'un mois dans un service de réanimation et dans service d'anesthésie réanimation. Ont été inclus les infirmiers prenant en charge les patients trachéotomisés Un questionnaire d'évaluation des connaissances sur la trachéotomie a été initialement remplis par les infirmiers. Une grille d'observation pour analyser leurs pratiques lors de soins spécifiques, tels que l'aspiration endotrachéale, l'ablation de la canule et le pansement de fermeture, a été ensuite remplie par les chercheurs. Les séries d'observations ont été menées de façon discrète pour éviter toute altération des attitudes et comportements des infirmiers pendant les soins.

Résultat : Au total 84 questionnaires et 10 observations ont été colligés. Quatre vingt quatre infirmiers ont accepté de participer à l'étude parmi les 100 sollicités. L'âge moyen était de 31 ans avec un genre-ratio de 0,79. Parmi les infirmiers interrogés, 58% avaient une expérience professionnelle dans le service allant au-delà d'une année. Notre étude révèle que 44% des participants disposaient de protocoles pour la trachéotomie dans leurs services spécifiques, 70% des infirmiers n'ont pas reçu de formation spécifique. Quarante-huit pourcents d'entre eux souhaitaient avoir une formation. Le sevrage prolongé était l'indication la plus fréquemment citée pour la trachéotomie (71%). Les pratiques variaient : 41% réalisent les soins deux fois par jour et 50% ont répondu qu' une pression de ballonnet entre 20 et 30 cmH₂O était la pression adéquate. Par la suite 10 observations étaient faites. Les 10 observations des procédures d'aspiration trachéale a révélé des pratiques variables. Le matériel était préparé à l'avance dans 7 observations, et les patients étaient informés de la procédure dans 3 observations. La position semi-assise était privilégiée (8/10), mais les précautions d'asepsie étaient négligées (aucun lavage des mains observé). La surveillance de la réaction des patients était notée dans 5 observations. Lors des soins de l'orifice de trachéotomie, le matériel était prêt seulement 7 fois, les patients informés 3 fois, et aucune désinfection des mains n'a été observée. La position du patient était correcte 8 fois.

Conclusion : Cette étude révèle des disparités importantes et des insuffisances dans la gestion de la trachéotomie chez les infirmiers. Il est urgent de mettre en place des formations spécifiques pour renforcer les connaissances et les compétences des infirmiers dans ce domaine.

P 070 : Evaluation des connaissances relatives à la trachéotomie en réanimation

Auteurs :

F.Z.Gamara : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . M.Chroufa : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . S.Kammoun* : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . E.Borni : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . A.Guizani : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . H.Larnaout : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . H.Yayahoui : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . M.trabelsi : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . A.Abderrahim : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . I.Fathallah : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . N.Kouraichi : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous .

Introduction : La trachéotomie est fréquente en soins intensifs . Elle permet d'avancer dans le processus du sevrage ventilatoire. Ainsi , la maîtrise des connaissances et des gestes concernant la prise en charge des malades trachéotomisés est importante pour l'équipe soignante .

Objectif : Le but de cette étude est d'évaluer les connaissances et les bonnes pratiques concernant la trachéotomie en soins intensifs .

Méthode : Une enquête a été réalisée au sein d'un service de réanimation médicale d'un hopital régional au mois d'aout sous forme de questionnaire 'Google forms' comportant dix questions . L'équipe paramédicale a été interrogée sur les connaissances et les pratiques se rapportant à la trachéotomie .

Résultat : Vingt-cinq agents avaient répondu au questionnaire dont 14infirmiers, six techniciens d'anesthésie et de réanimation , un technicien de médecine d'urgences et quatre aide-soignants. Dix-huit d'entre-eux avaient plus que deux années d'expérience avec une moyenne d'expérience de six ans . L'âge moyen était de 30,7ans.Le sexe ratio était de 0.47. Vingt agents (80% de l'équipe) avaient répondu que la principale indication de la trachéotomie est de dégager les voies respiratoires . 12 personnes avaient répondu que le principal avantage était d'assurer moins d'inconfort et de réduire les complications à long terme , contre sept répondant que la trachéotomie assurait une meilleure ventilation . 24 membres de l'équipe avaient déclaré que le tube de trachéotomie devait être remplacé s'il était bouché ou endommagé. En cas de décanulation accidentelle, 14 individus (soit 56% de l'équipe) avaient déclaré pouvoir et savoir placer une canule de remplacement et vérifier la ventilation ,deux avait répondu par replacer immédiatement le même tube. Par ailleurs , huit personnes convenaient d'attendre les instructions du médecin . Les réponses concernant le principal risque associé à une trachéotomie fraîche était majoritairement (pour 14 individus) pour l'hémorragie sévère, contre sept réponses pour le pneumothorax. Enfin , toute l'équipe reconnaissait une éventuelle fistule oeso-trachéale par la présence d'alimentation entérale dans les voies respiratoire ou par l'orifice de trachéotomie .

Conclusion : La trachéotomie est une procédure couramment réalisée en réanimation, mais avec de très grandes disparités selon les équipes. Certaines règles et connaissances sont cependant communes et doivent être respectées et maîtrisées par tous.

P 071 : Pronostic et comorbidités des patients atteints de BPCO en décompensation aiguë hypercapnique admis en réanimation

Auteurs :

W.Nouira : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . N.Boukadida* : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . A.Falfoul : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Hammouda : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . M.Lahmar : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Dachraoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Abroug : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . L.Ouanes Besbes : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir .

Introduction : La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une pathologie complexe et hétérogène, caractérisée par la présence de divers phénotypes cliniques. La décompensation aiguë hypercapnique de la BPCO constitue un motif fréquent d'admission en réanimation.

Objectif : L'objectif de notre travail est de préciser les comorbidités associées et d'évaluer le pronostic des patients atteints de BPCO admis en réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective de cohorte réalisée dans le service de réanimation polyvalente du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, entre janvier 2017 et juillet 2018. Ont été inclus les patients ayant un diagnostic confirmé de BPCO, en décompensation aiguë hypercapnique nécessitant un support ventilatoire. Les données démographiques, comorbidités, caractéristiques cliniques et paracliniques (échographie cardiaque, spirométrie et scanner thoracique) ont été collectées. Le pronostic des patients et les facteurs associés à la mortalité en réanimation ont été analysés.

Résultat : Durant la période d'étude, 70 patients ont été hospitalisés en réanimation pour une décompensation aiguë de BPCO, représentant 20 % des motifs d'admission. L'âge moyen des patients était de 67 ans, avec une prédominance masculine (92 %). Tous les patients présentaient un trouble ventilatoire obstructif non réversible à la spirométrie, et 32 % avaient un emphysème pulmonaire au scanner thoracique. Les comorbidités étaient dominées par les maladies cardiovasculaires (30 %). De plus, 44 % des patients présentaient des signes d'un cœur pulmonaire chronique, avec un rapport VD/VG moyen de 0,79 et une PAPS moyenne de 55,15 mmHg. Un syndrome d'apnée du sommeil et une dilatation des bronches (DDB) ont été diagnostiqués chez respectivement 22 % et 25 % des patients. Par ailleurs, 44 % des patients étaient au stade GOLD D. 18 % ont nécessité une intubation et une ventilation mécanique invasive, tandis que les autres ont été traités par ventilation non invasive (VNI). Le taux de mortalité en réanimation était de 27 %. Les facteurs associés à la mortalité incluaient la sévérité de la maladie (stade GOLD, $p < 0,001$), la présence de comorbidités cardiovasculaires ($p < 0,002$) et l'échec de la VNI nécessitant une intubation ($p < 0,001$).

Conclusion : Notre étude suggère que la sévérité de la BPCO, la présence de comorbidités cardiovasculaires et le recours à la ventilation mécanique invasive sont des facteurs de mauvais pronostic lors d'une décompensation aiguë hypercapnique. Cela souligne l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge optimisée des comorbidités afin de réduire la mortalité et d'améliorer le pronostic des patients atteints de BPCO.

P 072 : Trachéotomie et décanulation : un défi chez les patients avec des troubles de la conscience

Auteurs :

S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . I.Dahech* : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . N.Kallel : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . R.Boubtane : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : La trachéotomie est une intervention nécessaire chez les patients atteints de troubles prolongés de la conscience notamment les traumatisés crâniens et les patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux. Cependant, il n'existe pas de consensus sur la sécurité de la décanulation de la trachéotomie dans cette population.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'examiner les résultats de la trachéotomie chez les patients admis en réanimation pour coma prolongé en les comparant à ceux de la population générale.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive couvrant une période de 8 mois de janvier 2024 jusqu'à août 2024 menée au sein du service de réanimation. Nous avons inclus tous les malades sous ventilation mécanique qui ont été trachéotomisés. Nous avons recueilli les données démographiques, cliniques et les interventions thérapeutiques chez cette population. Nous avons comparé la durée de séjour, la durée de la ventilation mécanique et la mortalité entre les patients en coma prolongé (coma+) et les patients témoins (coma-).

Résultat : Durant la période d'étude 64 patients ont été trachéotomisés. Au total, 34 patients en coma prolongé ont été inclus pendant la période d'étude. Les patients avaient des comorbidités dans 43% des cas. Le SAPS II moyen a été de $42,1 \pm 11,7$ et l'APACHE II moyen de $19,3 \pm 5,5$. Les patients ont été intubés à j 1,4 en moyenne pendant $8,9 \pm 5,2$ jours en moyenne avant la mise en place de la trachéotomie. La trachéotomie a été réalisée à ciel ouvert dans 100% des cas. La durée de la ventilation mécanique a été de $26 \pm 12,7$ jours. La durée de séjour a été de $39,8 \pm 17,7$ jours. La durée de la trachéotomie chez les patients coma+ a été significativement plus longue (coma+ : 47,8 jours vs coma- : 29,7 jours, $p=0,02$). L'échec de la décanulation chez les patients coma+ survenait chez 10 patients soit 29,4 % des cas et était causé par une absence de réveil chez tous les patients et des troubles de déglutitions chez 7 patients sans différence significative avec la population coma-. Tous ces patients étaient mis sortants à domicile sous trachéotomie. Il n'y avait pas de différence significative entre les patients coma+ et coma- en terme de mortalité, de durée de séjour et de ventilation mécanique. Les complications infectieuses chez les patients coma+ étaient significativement plus fréquentes que chez les patients coma- avec $p=0,03$.

Conclusion : La trachéotomie est une procédure cruciale dans la prise en charge des malades avec altération de la conscience, mais le sevrage pose plus de difficulté par rapport à la population générale. Pour cela, il est nécessaire d'avoir une grande vigilance clinique et des précautions pour détecter tout facteur d'échec de la décanulation propres à cette population.

P 073 : Critère d'échec de sevrage de la ventilation mécanique chez les patients souffrant d'un traumatisme crânien

Auteurs :

Yosr Ben Taher : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Rania AMMAR : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Atraa Ben Khalifa : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Sabrine Bradii : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Hedi Chelly : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Mabrouk Bahloul : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Kamilia Chtara : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Chokri Ben Hamida : réanimation médicale habib bourguiba, sfax .

Introduction : La décision d'extuber des patients atteints de traumatisme crâniens présentant une altération de la conscience comporte un degré élevé d'incertitude quant au succès. Certains critères sont prédictifs d'échec du sevrage de la ventilation mécanique.

Objectif : Déterminer les critères prédictifs d'échec du sevrage de la ventilation mécanique chez les patients traumatisés crâniens.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle sur une durée de 6 mois incluant les traumatisés crâniens admis dans le service de réanimation médicale. Les patients étaient considérés comme éligibles pour l'extubation si : Régression de l'œdème cérébral ou amélioration des images radiologiques (TDM ou IRM), $AI \leq 12 \text{ cmH}_2\text{O}$, $PEEP \leq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, $(\text{SpO}_2) \geq 92\%$, $\text{FIO}_2 \leq 40\%$, $\text{FR} \leq 35 \text{ min}^{-1}$, $\text{PaCO}_2 \leq 45 \text{ mmHg}$, température $< 38,5^\circ\text{C}$, stabilité hémodynamique. L'essai de respiration spontanée consistait en une heure avec un soutien de pression $\leq 8 \text{ cmH}_2\text{O}$ et $PEP \leq 5 \text{ mmHg}$. L'essai de respiration spontanée a été réalisé le matin.

Résultat : Durant la période d'étude 30 patients étaient inclus. L'âge médian était de 37 ans. Le score ISS médian était 25. Le score SAPSII médian était 37. Le GCS médian était 7. Cinq patients ont eu une trachéotomie primaire avant la tentative d'extubation. Une tentative d'extubation était réalisée chez 11 patients qui avant une épreuve de respiration spontanée réussit. L'échec de l'extubation s'est produit chez 3 patients. Les facteurs prédictifs de l'échec de l'extubation comprenaient les troubles de la fonction des voies aériennes supérieures (toux, réflexe nauséux et déglutition) ($p=0,02$) et l'état neurologique évalué par le Coma Recovery Scale-Revised) ($p=0,03$).

Conclusion : Connaître les facteurs prédictifs d'échec d'extubation chez les traumatisés crâniens permet au clinicien de prendre sa décision quant à l'extubation sans nuire au patient.

P 074 : Post-ICU Outcomes and Follow-Up of patients with Chronic Respiratory Failure after a Severe Acute Exacerbation: Two-Year Survey

Auteurs :

Emna Ennouri : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Safa Fathallah : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Imen Belhouchet : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Radhouane Toumi : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Khaoula Meddeb : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Sarra Mougou : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Tayssir Nefzaoui : 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia Farhat Hached University Hospital . Marwa Zghidi : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Imen Ben Saida : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia . Mohamed Boussarsar : 1. Research Laboratory LR12SP09 2. Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .

Introduction : The immediate post-intensive care unit (ICU) phase is recognized as a critical period, especially for individuals grappling with chronic respiratory failure (CRF). Beyond the ICU discharge, CRF patients face a spectrum of challenges, ranging from the threat of lung function decline to recurrent exacerbations, alongside the imperative need for sustained respiratory support. In this context, understanding the trajectory of post-ICU outcomes among CRF patients is indispensable.

Objectif : Investigate the respiratory support management of patients with CRF after ICU discharge. Analyze the outcomes, hospital readmissions, and deaths, across the two-year longitudinal follow-up.

Méthode : This retrospective cohort study examines patients diagnosed with chronic respiratory failure (CRF) discharged from the ICU between January 2023 and March 2024. Prospective data were collected via an electronic register, encompassing patients' ICU characteristics and longitudinal follow-up details, including home ventilatory management and outcomes. For patients not referred to consultation or who were no-shows, electronic medical records (EMRs) and phone interviews were utilized to ascertain outcomes.

Résultat : Out of 250 ICU-discharged patients following acute exacerbation of CRF, 201(80.4%) had chronic obstructive pulmonary disease (COPD), 32(12.8%) had obesity hypoventilation syndrome, and 17(6.8%) had neuromuscular disease. 191(76.4%) patients received non-invasive ventilation (NIV), while 59(23.6%) required invasive mechanical ventilation (MV) during the ICU stay. ICU deaths totaled 21(8.4%). Subsequently, 96(38.4%) patients were readmitted to the hospital during the two-year follow-up. The overall mortality rates at 3 months and one year were 8(3.2%) and 17(6.8%), respectively. Among the cohort, only 109 patients attended the post-ICU. Home ventilatory support was, NIV, 64(58.7%), long-term oxygen therapy (LTOT), 5 (4.6%), room air, 28(25.7%), and tracheostomy 12(11%). Of 43 NIV ventilated patients with available compliance reports at 3 months, the mean NIV duration was 11.5±5.1 hours/day. The 33 patients discharged without NIV had a mean PaCO₂ of 40.4±8.1mmHg, with none subsequently prescribed NIV. The overall trends in ventilatory support exhibited a

decline, with 19.2% transitioning away from NIV at one months. Across the 24-month follow-up period, mean PaCO₂ and PaO₂ remained stable between 40.7-47.8 and 58.1-67.1 mmHg, respectively.

Conclusion : This study reveals poor outcomes in CRF patients post-severe acute exacerbation, likely attributable to underlying conditions, acute presentation severity, and therapeutic gaps despite adequate home ventilatory management. Tailored trajectories may optimize CRF patient care.



P 075 : Enquête de bonnes pratiques de réalisation des hémocultures dans un service de soins intensifs adultes

Auteurs :

F.Z.Gamara : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . M.Chroufa : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . A.Guizani* : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . H.Larnaout : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . H.Yahiaoui : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . S.Kammoun : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . M.Trabelsi : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . E.Borni : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . A.Abderrahim : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . I.Fathallah : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . N.Kouraichi : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous .

Introduction : Les prélèvements bactériologiques sont fréquents en soins intensifs. Les hémocultures ont un rôle clé dans le diagnostic des bactériémies. Ainsi , leurs bonnes pratiques et le respect des règles sont à maîtriser par l'équipe soignante .

Objectif : Le but de cette étude est d'évaluer les connaissances concernant les bonnes pratiques des hémocultures en soins intensifs par le personnel soignant .

Méthode : Une enquête a été réalisée au service de réanimation médicale d'un hôpital régional au mois d'aout sous forme de questionnaire 'Google forms' comportant 10 questions . Le personnel paramédical y a été interrogé sur les habitudes et les pratiques de réalisation des hémocultures .

Résultat : Vingt-cinq agents avaient répondu aux questionnaire dont quatorze infirmiers, six techniciens d'anesthésie et réanimation , un technicien de médecine d'urgences et quatre soignants. Dix-huit d'entre-eux avaient plus que deux années d'expérience avec une moyenne d'expérience de six ans . L'âge moyen était de 30,7ans avec des âges extrêmes entre 24 et 41 ans .Le sexe ratio était de 0.47. Quinze personnes avaient déclaré que le volume suffisant à prélever par flacon était de 5ml contre 10 ml pour les dix autres . Cinq seulement pensaient qu'un seul flacon suffisait , le reste de l'équipe (20) avait répondu par 2 à3 flacons . La désinfection du site de ponction avant les prélèvements était considérée obligatoire pour tout le personnel interrogé .Les prélèvements devaient être réalisés en périphérique pour la majorité (vingt-deux) , et seulement trois pensaient pouvoir les réaliser sur cathéter. Par ailleurs , l'ordre de prélèvement des flacons n'était pas important pour neuf individus ; neuf personnes avaient déclaré que le flacon aérobie était à prélever en premier contre sept pensant que le flacon anaérobie est à prélever en premier . La ponction unique pour les séries d'hémocultures était faite par la majorité de l'équipe (dix-neuf) .

Conclusion : La maîtrise et le respect des bonnes pratiques pour la réalisation des hémocultures sont importants pour réduire les contaminations et donc les diagnostics erronés .Une formation continue concernant les bonnes pratiques de prélèvements aseptiques avec évaluation, doivent être réalisées .

P 076 : Evaluation of the 4T Score for Risk Stratification in Heparin-induced thrombocytopenia: Clinical and Economic Insights

Auteurs :

Azza Falfoul : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Salma Chouchene : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse. Rafla Ben Dabbebis : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Hajer Zouari : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Abir Chihaoui : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Dhouha Hamdi : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Ayoub akkari : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Salma Riahi : Laboratoire hématologie CHU Sahloul, Sousse . Amina Bouatay : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Housseem Hmouda : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse .

Introduction : Heparin-induced thrombocytopenia (HIT) is a serious complication of heparin therapy, marked by a significant drop in platelet count. The 4T score, is a key tool in evaluating HIT risk, and therefore provides a guide for anti-PF4 antibody testing.

Objectif : The aim of our study was to assess the 4T score's effectiveness in risk stratification and evaluates the clinical impact of anti-PF4 antibody testing.

Méthode : We conducted a retrospective study in the medical ICU of Sahloul university hospital over a one-year period, including patients who underwent anti-PF4 antibody testing. Thrombocytopenia was defined as a platelet count below 150,000 cells/ μ L. Patients were categorized into low, intermediate, and high-risk groups for HIT using the 4T score, based on thrombocytopenia severity, timing of platelet count drop, thrombosis presence, and other causes.

Résultat : Our cohort consisted of 19 patients who underwent anti-PF4 antibody testing. The group included 15 men and 4 women, with a mean age of 63.05 ± 15.17 years. Admissions were categorized as follows: 11 patients for acute respiratory failure, 3 for acute circulatory failure, 3 for altered mental status, 1 for status epilepticus, and 1 for acute benzodiazepine poisoning. The average length of hospital stay was 27.37 ± 17.19 days. Heparin therapy was administered to 11 patients using unfractionated heparin (UFH) for deep venous thrombosis prophylaxis, while 08 patients were treated with low molecular weight heparin (LMWH). The 4T scoring system by Warkentin was applied to all patients, revealing 01 patient at low risk (score 0-3), 13 patients at intermediate risk (score between 4-5), and 5 patients at high risk (score between 6-8). HIT was diagnosed in 03 patients, with our laboratory setting the positivity threshold for anti-PF4 antibodies at 1 U/mL. Among the 3 diagnosed patients, 2 had an intermediate to high risk with a 4T score of 4 and 1 patient had a 4T score of 5. Among the 3 patients diagnosed with HIT, 2 were receiving UFH and 1 was on LMWH.

Conclusion : The 4T score was effective in stratifying HIT risk, categorizing patients into low, intermediate, and high-risk groups, which guided clinical decisions. Although anti-PF4 antibody testing added diagnostic value, it significantly increased the economic burden.

P 077 : Evaluation of realizing urine's culture samples in a Tunisian intensive care unit

Auteurs :

F.Z.Gamara : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . M.Chroufa : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . H.Yahyaoui : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . M.Trabelsi* : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . S.Kammoun : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . H.Larnaout : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . E.Borni : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . A.Guizani : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . A.Abderrahim : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . I.Fathallah : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . N.Kouraiichi : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous .

Introduction : Intensive care patients are at higher risk for catheter-associated urinary tract infection due to frequent use of catheters. Therefore, it is important to master ways of realizing urine's culture tests to avoid false results .

Objectif : The aim of this investigation was to evaluate the practices of the paramedical staff of realizing urine 's culture samples in an Tunisian medical Intensive Care Unit.

Méthode : A targeted survey in the Medical Intensive Care unit was conducted, in august 2024 , based on a "GoogleForm questionnaire" for the whole nurses staff to assess their knowledge and practices of urine's culture test . It was answered by twenty-five nurses. The questionnaire was made in a short and clear form , including eight questions. It was mainly about the way they realized the culture test

Résultat : Twenty-five persons of the paramedical staff answered the questionnaire : It was about 14 nurses ,seven anesthesiologists and four nurses 'assistants . The mean age was of 30 years old with a minimum of 24 years and a maximum of forty-one years old. We had eight males for seventeen females (sex ratio was 0.47). The mean ICU nurses' experience was of six years .Most of the staff (18) had more than two-years experience. Urine's culture samples were mostly (for 21 agents) collected through a sterile needle inserted in the urinary catheter .However ,four among the team did answer that ,it is possible to have the sample from the collected urine . The collected volume of the samples was of minimum 20ml for two persons and at least five for the rest of the team . Urines'culture tests were taken in sterile containers in 100% cases. Asked about confirmed urinary tract infection, 17 answered that the urinary catheter should be immediately removed and changed . All the staff did know the obligation of swiftly transporting the samples to the laboratory.

Conclusion : Urine culture's test is essential for urinary tract infections' diagnosis . Properly collected urine samples should be then mastered by the medical staff . Therefore, general rules have to be applied and updated everytime new nurses join the team .

P 078 : Clinical features and outcome of cancer patients admitted in medical ICU

Auteurs :

Rahma Messaoudi : Réanimation Médicale Abderrahmen Mami Ariana . Amira Jamoussi : Réanimation Médicale Abderrahmen Mami Ariana . Emna Rachdi : Réanimation Médicale Abderrahmen Mami Ariana . Nacef Ben Mrad : Réanimation Médicale Abderrahmen Mami Ariana . Selim Sellaouti : Réanimation Médicale Abderrahmen Mami Ariana . Samia Ayed : Réanimation Médicale Abderrahmen Mami Ariana . Jalila Ben khelil : Réanimation Médicale Abderrahmen Mami Ariana .

Introduction : The decision to admit cancer patients to the ICU is complex, balancing prognosis, life quality, and critical illness severity. Despite improvements in cancer therapies and care, the effectiveness of ICU care remains to be proven.

Objectif : We aimed to characterize clinical profile and outcome of patients with neoplasms admitted to the ICU.

Méthode : It was a retrospective observational study including patients with cancer admitted to the medical ICU of Abderrahmen Mami Hospital between June 2023 and August 2024. Data regarding patient and neoplasm characteristics, ICU admission features and outcome were collected from medical records.

Résultat : During the 14 months' study, 32 patients with malignancies were included among 467 patients making a prevalence of 6.8%. Among them, 28 were men (75%), and mean age was 64 years. Cancers localizations are represented in Figure1. Significant comorbidities other than neoplasms were hypertension (31%), COPD (28%), diabetes (22%), heart failure (19%), atrial fibrillation (12%), coronary artery disease (9%), and ischemic stroke (6%). The baseline characteristics of the patients admitted to the ICU are shown in Table 1. The median ICU length of stay was 10.69 [1-76] days. Main complications were: shock (65%), healthcare-associated infection (31%) and acute kidney injury (31%). The mortality was 59%, with the primary causes being hypoxia (22%), refractory shock (22%) and multiple organ dysfunction syndromes (12%). Invasive mechanical ventilation was significantly associated with mortality ($p=0.001$).

Conclusion : Mortality among cancer patients in the ICU is high. Invasive Mechanical ventilation is the main mortality risk factor.

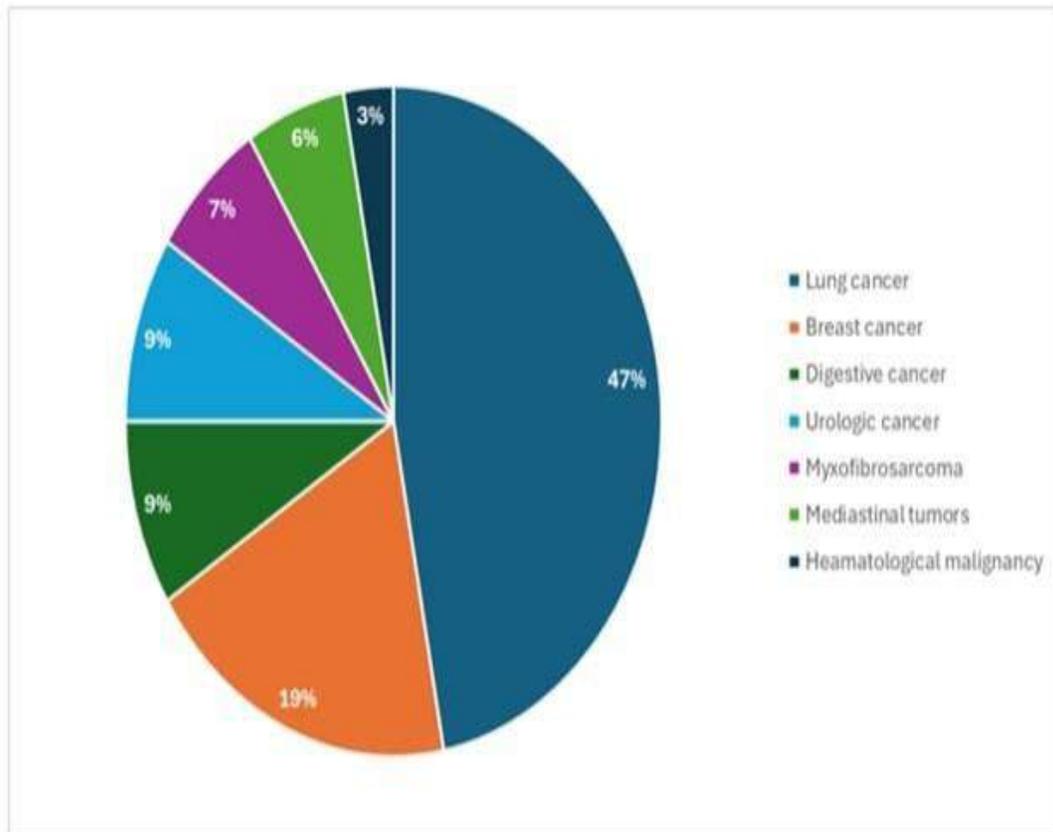


Figure.1: Distribution of cancers in the population



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

Table1: Cancer patients characteristics on ICU admission

Patients	32
Status of oncological disease evaluated before each ICU admission	n(%)
Active cancer	25 (78)
Metastatic	12(37)
Remission	6(19)
Relapse	1(3)
Medical follow up	29(90)
Diagnosed at admission	2(7)
Stopped medical follow-up	1(3)
Treatment	
Chemotherapy	14(43)
Radiotherapy	5(15)
Surgery	7(22)
Palliative care	3(9%)
Main Cause of ICU Admission	n(%)
Acute respiratory failure	21(65)
Severe metabolic disorders	4(13)
Shock	3(10)
Post cardiac arrest management	2(7)
Coma	1(3)
ICU admission characteristics	med[IQR]
SAPSIII	71[55-99]
APACHEII	21[12-32]
APACHEIII	44[21-57]
ICU requirements	n(%)
Need for any type of respiratory support	27(66)
Type of respiratory support:	
High-flow nasal cannula	6(18)
Non-invasive mechanical ventilation	17(53)
Invasive mechanical ventilation	19(59)
Need for vasoactive drugs	21 (65)

P 079 : Le coup de pouce du réanimateur dans la prise en charge du cancéreux

Auteurs :

S.BENSAFIR* : ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE EHU ORAN . A.BOUCHERIT : ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE EHUORAN .

Introduction : □ Nul ne met en doute l'apport grandissant des oncologues face à un cancéreux tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. □ L'objectif suprême étant l'optimisation permanente de la prise en charge de cette catégorie de patients. □ Cette dernière nécessite la collaboration de plusieurs intervenants dont le réanimateur.

Objectif : Montrer le bénéfice de la présence du réanimateur dans un centre de lutte contre le cancer

Méthode : Etude rétrospective descriptive. □ Période de 37 mois: 1 aout 2019 – 31 septembre 2022. □ Inclusion: □ Tous les malades pris en charge pour une pathologie cancéreuse en oncologie médicale dont la prise en charge a nécessité l'intervention du réanimateur. □ Tout cancer confondu, et quels que soient le stade évolutif et le protocole thérapeutique entrepris.

Résultat : Notre équipe est sollicitée en moyenne 9 fois par semaine aux urgences oncologiques, □ 4 - 5 fois par semaine pour troubles ioniques sévères, type hypo-hyperkaliémie, hypo-hypercalcémies. □ 134 Prises en charge des hypertensions intracrâniennes sévères. 167 Prises en charge de neutropénies fébriles; □ 7 Injections intrathécales de chimiothérapie; □ 3 Sédations pour radiothérapie. 417 Prises en charge d'accès douloureux paroxystiques. □ Réajustement du traitement antalgique. □ Utilisation d'échelles d'évaluation : EN, EVA et DN4 pour la douleur neuropathique.

Conclusion : La contribution du médecin réanimateur s'avère indispensable dans un centre de lutte contre le cancer. □ Elle a amélioré la prise en charge de façon significative des patients cancéreux. □ Leur présence a démontré un meilleur confort, une réduction des délais de prise en charge, ainsi que celle des durées d'hospitalisation. □ Ceci est traduit par une meilleure qualité des soins, et un feed-back positif des patients et de l'équipe soignante.

P 080 : L'hypertension artérielle chez la femme tunisienne aux urgences : Profil épidémiologique et socioéconomique

Auteurs :

Ines Belgacem : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Fatma Lazzez : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Badra Bahri : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Ahmed smiri : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Anissa Chemsî : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Ines Sedghiani : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur .

Introduction : L'hypertension artérielle est un problème de santé mondial, sa prévalence chez la femme tunisienne est 30.8% en 2016, L'observance thérapeutique est la pierre angulaire d'une prise en charge efficace .selon l'étude NATURE-HTN, seulement 50.4% des hypertendus ont une hypertension contrôlée.

Objectif : évaluer le profil épidémiologique et socioéconomique des femmes hypertendues qui consultent au service des urgences.

Méthode : Étude transversale observationnelle sous forme d'un questionnaire, réalisée sur une période de 3 mois. Nous avons inclus de manière aléatoire les femmes connues hypertendues sous traitement antihypertenseurs qui consultent aux urgences quel que soit le motif d consultation. Pour évaluer l'observance médicamenteuse, nous avons utilisé le questionnaire de GIRERD.

Résultat : Nous avons inclus 144 femmes. L'âge moyen était de 66.18 ± 12.19 ans [33-95]. Les comorbidités associées à l'hypertension artérielle (HTA) étaient : diabète (73%), dyslipidémie (54.16%), insuffisance cardiaque chronique (28%%), insuffisance rénale chronique (10%). Le niveau éducationnel des patientes inclus : illettrée (41%), niveau primaire (29%), niveau secondaire (20%), niveau universitaire (10%). parmi les patientes inclus ,56 (39%) n'avaient pas d'assurance médicale. Concernant l'autonomie financière :51% n'avaient pas de revenue financier ,7% avaient un salaire journalier ,8% avaient un salaire hebdomadaire et 34% avaient un salaire mensuel .Concernant l'autonomie physique :29% étaient dépendante d'une tierce personne . Le suivi de la maladie était assuré à la consultation de l'hôpital dans 28% des cas, dans le dispensaire local dans 49% des cas et en ville dans 23% des cas. Le suivi était irrégulier chez 29% des patientes. Le traitement était à base de monothérapie dans 62.5 % des cas, une bithérapie dans 28% % des cas, et trithérapie dans 9.5% des cas. Selon le questionnaire de Girerd ,18% des patiente avaient une bonne observance thérapeutique ,5% avaient une mal observance minimale et 77% avaient une mauvaise observance thérapeutique. Les facteurs associés à une mauvaise observance étaient :le l'analphabétisme ($p=0.009$) ,l'absence d'assurance médicale ($p=0.024$),la dépendance à une tierce personne ($p=0.01$),le suivi irrégulier ($p=0.005$).

Conclusion : Les conditions socio-économiques étaient un facteur influençant l'observance thérapeutique chez la femme tunisienne. On suggère la mise en place et l'évaluation d'un programme spécifique de prise en charge pour les femmes en difficulté socio-économique.

P 081 : La prévalence du harcèlement moral en milieu de Réanimation Médicale

Auteurs :

Ben khalifa Abdallah : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Rim Gharbi : Réanimation Médicale EPS mahdia .
Jrad maissa : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Soumaya Chtioui : Réanimation Médicale EPS Mahdia . abderazk rebhi :
Réanimation Médicale Régional Kasserine . Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Jaoued
Oussamma : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Ben Sik Ali Habiba : Réanimation Médicale EPS Mahdia . El atrous Souheil
: Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : Le harcèlement moral est de plus en plus dénoncé en milieu de travail, ces dernières années. Il intéresse les travailleurs qui subissent un stress et une charge de travail importante tel que le milieu de médical et particulièrement en Réanimation médicale.

Objectif : But : Etudier la prévalence d'Harcèlement moral en milieu de Réanimation médicale et étudier les facteurs associés.

Méthode : Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une enquête réalisée au service de Réanimation médicale. Tous les personnels médicaux et paramédicaux du service de réanimation ont été inclus. Le recueil des données est réalisé fait à l'aide des fiches d'enquêtes incluant le questionnaire Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R) et l'échelle d'estime de soi de Rosenberg.

Résultat : Résultats : La population de l'étude était jeune avec un âge moyen de 34 ± 7 ans et à prédominance féminine avec un sexe ratio égal à 0.46. D'après le questionnaire (NAQ-R) cinquante-neuf pour cent de la population s'auto-étiquètent comme victime d'Harcèlement moral modéré et près du quart (25.5%) comme victime d'Harcèlement fort. Les plaintes les plus rapportées étaient « la pression pour ne pas réclamer une chose à laquelle vous avez droit (un congé de maladie, vacances) dans 57% des cas » la suppression de domaine clés de responsabilité ou leur remplacement par des tâches plus désagréables » dans 37% des cas et « les rappels répétés de vos erreurs ou fautes » dans 30% des cas. L'estime de soi était forte chez 41% de La population à l'étude. En analyse uni variée, il n'y avait pas de différence significative entre la présence ou l'absence d'harcèlement modéré selon l'Age, le sexe et le statut médicale et paramédical. Tableau 1 : analyse univariée La prévalence d'estime forte était estimée plus importante chez les femmes 80% vs les hommes 20% ; $p : 0.01$). Dans le groupe des travailleurs qui se sentaient victimes d'harcèlement modéré, la prévalence d'estime de soi forte était comparable par rapport à l'autre groupe de 67% vs 53% avec $p : 0,2$.

Conclusion : Le niveau d'Harcèlement est modéré en milieu de Réanimation médicale. Des mesures de prévention basées sur l'organisation de l'activité, la gestion des tâches est à mettre en œuvre. Néanmoins, il faut être prudent à l'interprétation des résultats vu le caractère subjectif des réponses et la différence de la perception des actes.

P 082 : Pronostic des patients hospitalisés tardivement en réanimation

Auteurs :

Saguem Malek : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Chtioui soumaya : Réanimation Médicale EPS mahdia . Jrad maissa : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Rannem Ghada : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Rim Gharbi : Réanimation Médicale EPS Mahdia .Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Jaoued Oussamma : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Ben Sik Ali Habiba : Réanimation Médicale EPS Mahdia . El atrous Souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : Pour des raisons diverses, les patients peuvent être admis en réanimation avec retard. L'absence d'une prise en charge adéquate peut retentir sur le pronostic.

Objectif : déterminer le pronostic des patients hospitalisés en réanimation tardivement.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de réanimation médicale sur une période allant de janvier 2020 au décembre 2023. Nous avons inclus tous les patients transférés en réanimation après un séjour supérieur à un jour aux urgences. Les paramètres recueillis : les caractéristiques démographiques, les comorbidités, le traitement au long court, la durée de séjour aux urgences, le motif de consultation aux urgences, le motif d'admission en réanimation, la prise en charge thérapeutique en réanimation, le SAPSII, les complications en réanimation, la durée de séjour, la durée de ventilation mécanique et la mortalité

Résultat : Au total 60 patientes d'âge moyen $54 \pm 17,5$ ans à prédominance masculine (60 %) et avec un score de SAPS II moyen de 28 ± 7 été inclus. Les principaux motifs de consultation aux urgences étaient IRA/IRC (33%), IRA de novo (26%) et les comas (25%). 30% des patients étaient transférés entre 1 et 2 j, 21% entre 2 et 3 j et 48% après une durée supérieure à 3j. Les cause de retard d'admission sont le manque de place en réanimation (58%), l'aggravation secondaire (36%) et la sous-estimation de la gravité initiale (3,3%). Les motifs d'hospitalisation en réanimation sont essentiellement : les IRA/IRC 22(36%), les pneumonies 10(16%) les EME (13%), les EDC septiques (6,7%), coma (10%), et l'OAP (6,7%) . Les complications observées aux urgences sont les EDC dans 15% des cas, le développement d'une insuffisance rénale aigue (l'aggravation d'une insuffisance rénale chronique) dans 11,7% et les troubles métaboliques dans 15%. La mortalité était de 16,7%. Le Tableau 1 illustre le résultat de l'analyse univariée entre les décédés et les survivants

Conclusion : La non disponibilité des places en réanimation est la première cause de retard d'admission. Un patient sur 5 décèdent.

P 083 : Le syndrome coronarien sans sus-décalage du segment ST(NSTEMI) : évaluation du score ACTION ICU

Auteurs :

Jemai Khairedine : urgences Mongi Slim . yessmine walha : urgences Mongi Slim . Wided bahria : urgences Mongi Slim . Intissar Boussaid : urgences Mongi Slim . Feten Sebai : urgences Mongi Slim . Monia Boussen : urgences Mongi Slim . Nourelhouda Nouira : urgences Mongi Slim .

Introduction : Le NSTEMI est une forme d'infarctus du myocarde à risque de complications graves et de mortalité. Le score action ICU développé en 2018 et qui est basé sur des facteurs cliniques et biologiques facilement accessible permet d'identifier les patients à haut risque atteints de NSTEMI et guider le besoin d'hospitalisation en unité de soin intensifs.

Objectif : évaluer la performance du score ACTION ICU pour prédire le risque de complication et de mortalité chez les patients présentant un NSTEMI.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée au service d'accueil des urgences de l'hôpital Mongi Slim Tunis, sur une période de 20 mois, débutée en janvier 2022, ayant inclus les patients admis dans notre service pour NSTEMI. On a calculé le score ACTION ICU pour tous les patients. Le critère de jugement était la survenue d'événement cardiovasculaires et cérébrales majeurs aux urgences ainsi que pendant l'hospitalisation au service de cardiologie.

Résultat : On a inclus 147 patients dans cette étude avec un âge moyen de 64 ± 11 ans et un sex ratio de 2,41. Le taux de mortalité intra hospitalière était de 6.8 %. La survenue d'événements cardiaques aigus majeurs a été noté chez 32,7% des patients. Le score ACTION ICU était significativement associé à la mortalité intra hospitalière en étude multivariée: (P <0,01 ; adjusted OR) = 0,69 ; IC [0,6-0,78]), ainsi qu'en analysant la courbe ROC, avec une ASC de 0,83 avec un intervalle de confiance allant de 0,76 à 0,89 et une valeur p < 0,001. La valeur seuil était de 4,5, la sensibilité et la spécificité étaient de 89,6 % et 66,7 %, respectivement.

Conclusion : Le score ACTION ICU pourrait être un outil efficace pour identifier les patients présentant un NSTEMI à risque de complication. Par ailleurs, il est nécessaire de le tester sur un échantillon plus important.

P 084 : ÉVALUATION DE L'INTÉGRATION DE LA GAMIFICATION DANS LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE EN SANTÉ

Auteurs :

J.Guissouma : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ben Ali : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . N.Aloui* : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . O.Hammami : Service de Pédiatrie Hôpital régional Menzel Bourguiba Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : La gamification, ou ludification, est une approche pédagogique d'actualité en santé qui consiste à incorporer des mécanismes de jeu dans la formation des étudiants. Elle favorise l'apprentissage actif et la rétention de nouvelles connaissances en simulant des situations cliniques réelles.

Objectif : Évaluer la satisfaction des étudiants de 3ème année du 2ème cycle des études médicales (DCEM3) vis-à-vis d'un apprentissage par gamification ainsi que son impact sur leurs connaissances.

Méthode : Etude prospective incluant les étudiants de DCEM3 affectés en réanimation pendant leur stage d'été (période de deux mois : juillet et août 2024) ayant participé volontairement à des séances successives d'apprentissage. Un jeu sur le thème de la prise en charge de l'arrêt cardio respiratoire en intra hospitalier était établi sur la plate-forme Kahoot. C'était un quiz de 12 questions permettant à plusieurs étudiants de jouer simultanément avec l'attribution de points pour chaque question puis un score final. Un questionnaire Google Forms était rempli afin d'évaluer cet enseignement. Les données ont été analysées par le logiciel jamovi (version 2.3).

Résultat : Vingt-six étudiants ont participé à cet apprentissage. L'âge moyen était de 24 ± 1 ans avec un genre ratio de 0,7. Une participation antérieure à des jeux lors de leur cursus était rapportée dans 54% des cas. Cinq séances successives étaient réalisées en tout dans la salle de staff du service avec quatre à six participants par séance. Leur feedback sur l'organisation était plutôt positif. On avait une très bonne appréciation de la taille du groupe, l'ambiance générale, la durée de l'enseignement et la salle dans respectivement 88%, 80%, 69% et 61% des cas. Concernant l'intérêt scientifique, ils étaient tout à fait d'accord que le thème était pertinent et le cas était authentique dans 80% des cas. L'évaluation de la valeur pédagogique révélait que plus de la moitié des participants étaient tout à fait d'accord que leur participation était active (53%), que le jeu était compétitif (61%) et que le tuteur animait bien le groupe (73%). La plupart jugeaient que ce moyen leur a permis d'acquérir de nouvelles connaissances (92%) et aurait un impact positif sur la progression de leur raisonnement et leurs pratiques ultérieures lors de la prise en charge d'un patient en arrêt cardio-respiratoire (96%). La majorité étaient très satisfaits (76%) ou satisfaits (23%) en globalité. Tous les apprenants recommandaient ce moyen d'apprentissage et 93% estimaient que la gamification a une place légitime dans l'enseignement des sciences médicales.

Conclusion : La gamification est un moyen d'apprentissage innovant et pertinent pour l'encadrement des étudiants de DCEM3 avec une bonne satisfaction en globalité. Elle permet de motiver les apprenants, les rendre plus actifs et améliorer leurs compétences grâce à un environnement ludo-pédagogique.

P 085 : Évaluation de la compétence leadership au sein de soignants en médecine aigue

Auteurs :

N.BEN MRAD* Réanimation Abderrahmen Mami . E.RACHDI : Réanimation Abderrahmen Mami . S.Sellaouti : Réanimation Abderrahmen Mami . A.JAMOSSI : Réanimation Abderrahmen Mami . S.Ayed : Réanimation Abderrahmen Mami . J.BEN KHELIL : Réanimation Abderrahmen Mami .

Introduction : En médecine intensive, les soignants font souvent face à des situations urgentes et complexes où le leadership est nécessaire pour optimiser la prise en charge. La simulation est l'outil pédagogique adéquat pour évaluer et développer cette aptitude. évaluer le leadership chez les soignants en réanimation avant et après des séances de simulation.

Objectif : évaluer le leadership chez les soignants en réanimation avant et après des séances de simulation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive, étendue du 15 au 16 février 2022, incluant les soignants de l'équipe médicale et paramédicale du service de réanimation médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami. L'évaluation du leadership et du style de leadership a été faite moyennant le questionnaire Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) administré aux leaders désignés avant et après la séance et le questionnaire Leadership and Management Scale Questionnaire.

Résultat : Ont été inclus 30 participants volontaires du cadre médical et paramédical, âgés entre 24 et 45 ans avec un genre ratio H/F=0,3. L'expérience en réanimation variait entre 1 et 96 mois d'ancienneté. Une expérience antérieure en simulation a été retrouvée dans 30% des cas. Le style de leadership qui s'est dégagé selon les réponses au questionnaire MLQ était le style transformationnel. Les séances de simulation ont discrètement amendé la perception des leaders quant à leur capacité de leadership, sans que ce soit statistiquement significatif. Par ailleurs, il n'y avait pas de corrélation significative entre l'âge, le genre, l'expérience et le style de leadership. L'analyse des résultats du questionnaire LMSQ administré aux équipiers des leaders a montré un indice de fiabilité élevé du questionnaire : Alpha de Cronbach= 0,96 et qu'une moyenne > 2 était présente chez 61% des répondeurs.

Conclusion : Le style de leadership prédominant était de type transformationnel. Cette aptitude ne semble pas être liée au vécu du soignant, mais plutôt à sa personnalité intrinsèque. Cependant, elle peut être aiguisée par un apprentissage basé sur la simulation.

P 086 : ÉVALUATION DES PRESCRIPTIONS MEDICALES AU SERVICE DE REANIMATION MEDICALE : ROLE DU PHARMACIEN DANS L'AMELIORATION DES PRATIQUES PRESCRIPTIVES

Auteurs :

H.Ben Ali : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Aloui* : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . D.Souguir : Service de Pharmacie CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Sakly : Service de Pharmacie CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Smii : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . W.Ben Maria : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Ben Mhammed : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . M.Samet : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte .

Introduction : La prescription médicale est sujette à diverses erreurs par omission ou ignorance qui peuvent compromettre la sécurité des patients. Le pharmacien, joue un rôle crucial dans la vérification des prescriptions, afin de prévenir d'assurer une prise en charge thérapeutique optimale.

Objectif : Évaluer la conformité et la sécurité des prescriptions médicales des patients admis en réanimation médicale par un pharmacien clinicien.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive analysant les prescriptions les patients admis en réanimation médicale sur une période d'un mois par un pharmacien clinicien. Les informations concernant les données démographiques des patients, les médicaments prescrits, les dilutions, les modes et les vitesses d'administrations ainsi que les interactions médicamenteuses ont été recueillies et analysées au moyen du logiciel gratuit Jamovi. On a comparé les prescriptions aux recommandations thérapeutiques actuelles, vérifié la cohérence des préparations, détecté les interactions médicamenteuses potentielles et les contre-indications. La classification ATC des médicaments a été adoptée dans ce travail (Tableau 1).

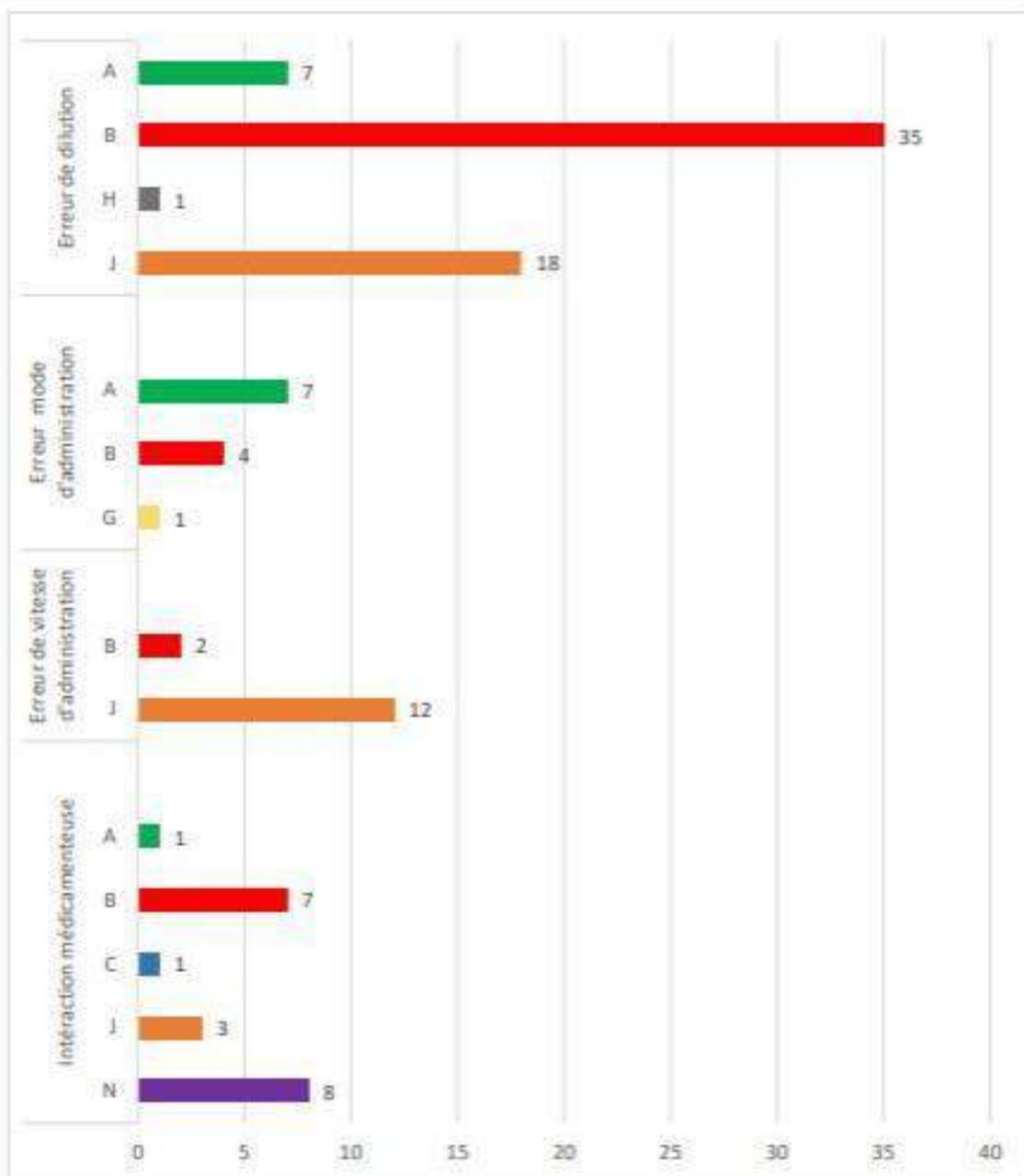
Résultat : L'étude a été réalisée prospectivement sur 36 prescriptions relatives à 18 patients ayant été hospitalisés dans le service de réanimation médicale durant le mois d'étude. L'âge moyen des patients était de 53 ± 19 ans et le genre ratio 1,57. Les 36 prescriptions analysées ont totalisé 194 lignes de prescription, soit une moyenne de 5,4 lignes/ordonnance. Les erreurs concernaient les médicaments appartenant à différentes classes ATC (figure 1). Les erreurs concernaient essentiellement la dilution des médicaments (61 erreurs parmi 137 préparations soit 44,5%) en rapport avec la quantité (29 cas) ou le type de l'eau pour la préparation (32 cas). Nous avons également noté des erreurs de mode et vitesses d'administration dans respectivement 12 cas (principalement les traitements par voie orale écrasés ensemble) et 14 cas (principalement les antibiotiques). Les interactions médicamenteuses (20 cas soit 10,3%) étaient type précaution d'emploi (majoration d'effet indésirable), type pharmacocinétique (distribution) et type pharmacodynamique (potentialisation effet) dans respectivement 13, cinq et trois cas. Une seule contre-indication (cycline + vit A : risque de HTIC) a été notée.

Conclusion : L'évaluation des prescriptions médicales a révélé plusieurs erreurs de dilution, d'administration et des interactions médicamenteuses. L'intégration d'un pharmacien clinicien dans l'équipe soignante et la standardisation des prescriptions médicamenteuses pourraient améliorer la qualité et la sécurité de nos pratiques.

Tableau 1 : La classification ATC des médicaments

A	Système digestif et métabolisme
B	Sang et organes hématopoïétiques
C	Système cardio-vasculaire
D	Dermatologie
G	Système génito-urinaire et hormones sexuelles
H	Hormones systémiques, à l'exclusion des hormones sexuelles et des insulines
J	Anti-infectieux (usage systémique)
L	Antinéoplasiques et agents immunomodulants
M	Système musculo-squelettique
N	Système nerveux
P	Antiparasitaires, insecticides et répulsifs
R	Système respiratoire
S	Organes sensoriels
V	Divers

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION



Figures 1 : Erreurs de prescription selon les classes ATC des médicaments

P 087 : evaluation des strategies de sedation analgesie lors des changements de pansement chez le brule

Auteurs :

H.limaiem : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules de ben arous . A.alouini : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules ben arous . A.aloui : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules de ben arous . L.debbiche : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules de ben arous . H.fredj : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules de ben arous . I.jami : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules de ben arous .B.gasri : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules de ben arous . G.mariem : Service de pharmacie centre de traumatologie et des grands brules de ben arous .
A.mokline : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules de ben arous . AA.messadi : Service de reanimation des brules centre de traumatologie et des grands brules de ben arous .

Introduction : Les soins prodigués au brûlé sont pourvoyeurs d'une douleur répétée et intense. Ceci pourrait entraver la qualité des soins et entraîner des répercussions psychologiques et somatiques tel que l'ulcère du stress et impacterait négativement le pronostic de ces patients. De ce fait, l'analgésie par des moyens pharmacologiques et/ou non pharmacologiques constitue un élément crucial dans la gestion des patients brûlés.

Objectif : Cette étude a pour objectif d'évaluer les stratégies d'analgésie et de sédation utilisées lors des changements des pansements chez les brûlés, dans le but d'identifier les analgésiques les plus efficaces en termes du contrôle de la douleur.

Méthode : Méthodologie : Etude prospective descriptive menée sur six mois (mars 2024 à aout 2024) dans le service de réanimation des grands brûlés de Ben Arous. L'analgésie lors des changements des pansements a été assurée par des techniciens d'anesthésie. Pour chaque patient, une fiche d'anesthésie a été remplie incluant les données suivantes : la durée de l'anesthésie et de l'acte, les traitements administrés ainsi que leurs doses, et l'évaluation de la douleur (EVA) avant et après l'intervention. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS

Résultat : Nous avons inclus 158 patients, avec une médiane d'âge de 21 ans [8 ; 34,25] et un poids médian de 38 kg [22 ; 63]. Les agents anesthésiques utilisés étaient : les morphiniques, la kétamine associées chez certains patients au protoxyde d'azote. La durée médiane d'anesthésie était de 25 minutes [20 ;30 min], tandis que la durée médiane des actes était de 30 minutes [30 ;40 min]. L'évaluation de la douleur, mesurée par l'échelle visuelle analogique (EVA), a montré une médiane de 6 [5 ;7] avant le changement de pansement, réduite à 1 [0,25 ;2] après l'intervention, avec un nombre médian de molécules administrées s'élevant à 3 [2 ;4]. Concernant les traitements, le protoxyde d'azote (MEOPA) a été utilisé dans 54,4 % des cas, la fentanyl dans 79% des cas, et la kétamine dans 62,7 % des cas. Des incidents ont été notés lors de la sédation analgésie à type de désaturation dans 7 cas et d'hypotension dans 8 cas. Il ressort de notre étude que l'utilisation du MEOPA et de la fentanyl était associée à une meilleure analgésie ($p=0,000$). De plus, l'analgésie multimodale a permis une diminution significative de la douleur ($p=0,000$) et des doses nécessaires pour chaque médicament utilisé.

Conclusion : Il ressort de notre étude que l'analgésie multimodale est efficace pour la gestion de la douleur chez les brûlés lors des changements de pansement. L'utilisation combinée de différents analgésiques permet d'optimiser le contrôle de la douleur tout en minimisant les effets indésirables. Ces données soulignent l'importance d'une approche personnalisée dans le choix des traitements analgésiques pour améliorer le confort des patients lors des soins.

P 088 : Facteurs de risque de morbidité et de mortalité péri-opératoire après Hépatectomies

Auteurs :

S.BENSAFIR* : ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE EHU ORAN .

Introduction : L'évolution de la prise en charge anesthésique et chirurgicale des patients candidats a une chirurgie hépatique a permis d'élargir les indications opératoires. Cette chirurgie proposée dans le cadre de cancers primitifs ou secondaires du foie.

Objectif : Cette étude vise à détailler la sélection des patients, candidats à une chirurgie hépatique, leur prise en charge anesthésique et en réanimation et à répertorier la morbidité et la mortalité périopératoire avec les facteurs de risque.

Méthode : Une étude descriptive transversale unicentrique était réalisée, incluant tout les patients admis et pris en charge de pathologies tumorales hépatique au service d'anesthésie réa chirurgie hépatobiliaire de l'EHU-1er Novembre 1954 d'Oran, sur la période qui s'étendait du 01 janvier 2016 au 01 janvier 2024. Les objectifs étaient : la détermination et l'analyse des facteurs de risques de morbi-mortalité chez les patients candidats à une hépatectomie. Estimer la morbi-mortalité des patients pris en charge pour chirurgie de résection hépatique et concevoir un algorithme de prise en charge peri opératoire.

Résultat : Durant cette période 249 patients ont bénéficié soit d'une hépatectomie mineure pour 215 patients soit d'une hépatectomie majeure pour 34 patients.L'âge moyen de nos patients était de 59,6 ans +/- 14 avec des extrêmes de 35 a 83 ans. Une prédominance féminine est retrouvée avec un sexe ratio de 0,58.L'IMC était de 27,3+/- 4,2 kg/m2.Les facteurs de comorbidité étaient présents et dominés par les facteurs cardiaques et endocriniens(surtout les cardiopathies,HTA et le Diabète) .Les antécédents chirurgicaux étaient minimes (cholécystéctomie pour 61 malades et néoplasie pour 28 autres).La classification ASA retrouvait 36,5% de classe ASA1 , 46,2% ASA2 et 17,3% ASA3. La tumeur était maligne primitive dans 75,1% ,Bénigne dans 18,5% et seulement 6,4%métastatique.Toutes les conditions ont été mise en place pour une anesthésie générale rigoureuse à l'aide de moniteur de surveillance à 7 paramètres et veino - artérielle. Les techniques chirurgicales type ALPPS ont concerné seulement 6 malades (17,6%). 41 patients avaient reçu une chimiothérapie néoadjuvante. La durée moyenne de l'intervention chirurgicale était de 3,8+/-1,6 heures avec un clampage vasculaire hépatique de 48,6min. La durée moyenne de séjour en réanimation de 2,4+/-1,7 jours avec nécessité d'amines pressives pour 9 patients (3,6%).Seuls 2 patients (0,86 %) ont reçu de la Vit K. L'analgésie par la rachianesthésie à la morphine a été effectuée pour 38,5% des patients permettant une réhabilitation précoce. La morbidité était de 2,4% alors que la mortalité globale dans notre série était de 1,6% (4/249) dont 1 patient en per opératoire. Cette mortalité a touché surtout les hépatectomies majeures. L'analyse statistique uni-variée a bien retrouvé que la transfusion sanguine, les facteurs de comorbidités et l'insuffisance hépatocellulaire sont des facteurs de risques de morbi-mortalité.

Conclusion : Le taux de mortalité globale hospitalière obtenu dans notre série est comparable aux résultats reportés dans d'autres séries.L'analyse de notre échantillon va permettre une comparaison avec d'autres études.Cette comparaison doit tenir compte des différences chirurgicales qui vont dépendre des techniques utilisées et du type de résection.

P 089 : LA FRAGILITE DES SUJETS AGES EN RÉANIMATION : INCIDENCE ET IMPACT PRONOSTIC

Auteurs :

Berkhaies Dorra : service de réanimation hopital régional de mahres . Zouari Farah : service de réanimation hopital régional de mahres . Temani Sara : service de réanimation hopital régional de mahres . Dammak Abir : service de réanimation hopital régional de mahres . Dlensi Dosaf : service de réanimation hopital régional de mahres . Smaoui Mariem : service de réanimation hopital régional de mahres . Allala Rania : service de réanimation hopital régional de mahres . Medhioub Fatma : service de réanimation hopital régional de mahres .

Introduction : La fragilité est plus rencontrée chez les sujets âgés vu l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques avec l'âge. Elle augmente la vulnérabilité aux maladies aiguës avec un taux d'hospitalisation plus élevé notamment en réanimation.

Objectif : Déterminer le taux de fragilité des sujets âgés admis en unité de soins intensifs et de déterminer leur impact pronostic.

Méthode : C'est une étude descriptive, analytique et prospective menée sur une durée de 15 mois au sein du service de réanimation, incluant les patients âgés de plus que 65 ans. La fragilité avant l'admission a été évaluée à l'aide du score de fragilité clinique (Clinical Frailty Score (CFS)). Les données démographiques, cliniques et paracliniques ainsi que les données évolutives ont été recueillis.

Résultat : Cent neuf patients ont été inclus dans l'étude. La moyenne d'âge était à 77,5 ans [65-95] avec un sex ratio à 0,98. Les antécédents les plus fréquents étaient l'HTA (57,8%), le diabète (38,5%), et l'ACFA (21,1%). Les moyennes des scores IGS II et APACHEII étaient respectivement à $39,46 \pm 16,16$ et à $16,2 \pm 6,8$. La fréquence des patients fragiles ($CFS \geq 5$) était de 34,9 %. Les principaux motifs d'hospitalisation étaient le choc septique (22%), la pneumonie infectieuse grave (21,1%) et l'OAP cardiogénique (20,2%). La ventilation mécanique était indiquée chez 45 patients (41,3%). Les catécholamines étaient prescrites chez 35 patients (32,1%) et 10 patients (9,2%) nécessitaient la dialyse. Les principales complications observées étaient l'insuffisance rénale aiguë (33%) et le choc septique (23,9%). La durée moyenne de séjour en réanimation était de $5,18 \pm 5,42$ jours. La mortalité était de 38,5%. En comparant les 2 groupes (fragiles:1 et non fragile:2), les patients fragiles étaient plus âgés ($p=0,013$) et plus graves à l'admission (APACHE-II($p=0,022$); IGS II($p=0,006$)). Le recours à la ventilation mécanique et à la dialyse étaient plus fréquentes dans le groupe 1 sans différence significative entre les 2 groupes (respectivement $p=0,899$ et $p=0,313$). Seulement le recours aux catécholamines était statistiquement significatif dans le groupe 1 (50% vs 22,5% ; $p=0,003$). La durée moyenne de séjour en réanimation de groupe 1 était de $5,21 \pm 4,50$ et de groupe 2 était $5,17 \pm 5,88$ jours ($p=0,97$). La mortalité en unité de soins intensifs dans le groupe 1 et groupe 2 était respectivement de 50 % et 32,4 % ($p=0,56$).

Conclusion : Le taux de fragilité chez les sujets âgés en réanimation était élevé. Les patients fragiles étaient plus graves à l'admission avec des besoins accrus de support d'organes sans de retentissement sur la mortalité.

P 090 : Intérêt de l'oxygénothérapie hyperbare dans la cicatrisation d'une plaie de la verge : à propos d'un cas

Auteurs :

Jami Imen : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Gasri Bahija : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Fredj Hana : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Cheikhrouhou Meriem : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Alouini Amenne : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Mokline Amel : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Messadi Amen Allah : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : L'oxygénothérapie hyperbare améliore la cicatrisation en stimulant la prolifération des fibroblastes, la synthèse du collagène et l'angiogenèse (1). Nous rapportons l'apport de cette thérapeutique innovante dans la cicatrisation d'une plaie de la verge à la suite d'une morsure d'âne.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 13 ans sans antécédents victime le 02/09/2024 d'un accident domestique, une morsure par un âne au niveau de la verge. A l'examen : une plaie circonférentielle et profonde de la verge faisant 2 cm de grand axe avec issue d'urine. Il a été opéré en chirurgie pédiatrique avec suture de la plaie de la verge, une urétroplastie avec mise en place d'une sonde vésicale et une antibiothérapie. L'enfant a par la suite eu des soins locaux quotidiens de la plaie et nous a été adressé à j6 pour bénéficier de dix séances quotidiennes d'OHB d'une durée de 1 heure chacune. L'évolution s'est marquée par une cicatrisation quasi complète de la plaie dans un délai de 17 jours (Photos 1-3).

Conclusion : Ce cas illustre bien les effets bénéfiques de l'oxygénothérapie hyperbare dans la cicatrisation des plaies aiguës. (1) Bhutani S. Hyperbaric oxygen and wound healing. Indian Journal of Plastic Surgery 2012



02/09/2024 (J0)



16/09/2024 (J14)



19/09/2024 (J17)

P 091 : L'oxygénothérapie hyperbare dans la cicatrisation des brûlures et des plaies

Auteurs :

Gasri Bahija : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Jami Imen : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Fredj Hana : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Alouini Amenne : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Mokline Amel : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Messadi Amen Allah : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : L'oxygénothérapie hyperbare (OHB) est un traitement innovant dans la cicatrisation largement validés par plusieurs études. Les effets bénéfiques de l'OHB résultent d'une part de l'augmentation de la pression tissulaire en O₂ et d'autre part, des effets anti-ischémiques, pro-cicatrisants et anti-infectieux.

Objectif : Evaluer l'expérience d'un service de brûlés tunisien en termes de recours à l'OHB dans le traitement des plaies et des brûlures.

Méthode : Etude rétrospective menée au service de réanimation des brûlés de Tunis sur une période de 2 ans et 9 mois (Janvier 2022- septembre 2024). Ont été inclus les patients ayant bénéficié de l'OHB pour des plaies ou des lésions des brûlures. Ont été exclus les patients ayant des dossiers incomplets et inexploitable.

Résultat : Durant la période d'étude, 128 patients ont bénéficié de l'OHB, dont 24 enfants (18,7%). 90 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 35 ans, le genre ratio était de 1,38. Les indications de l'OHB étaient : des lésions de brûlures (n= 43, 48%), post-greffe cutanée par peau mince (n= 12, 13%), plaies des pieds diabétiques (n=11, 12%), escarres (n=8, 8%), moignons d'amputation post électrisation (n=5, 5%), fasciite nécrosante (n=7, 7%), plaies post-traumatiques (n=4, 4%). Dans notre série, 53 patients (60%) étaient hospitalisés dans notre service, 22 patients (24%) étaient suivis en ambulatoire et 15 patients (16%) venaient d'autre structure hospitalière. Le nombre moyen de séance par patient était de 12 séances [1 ; 24] et la durée moyenne de la séance était de 60 minutes [15; 90]. Sept patients ont mal toléré les séances d'OHB pour claustrophobie (n=2) et pour la survenue de céphalées (n=5).

Conclusion : Notre expérience est jeune et nous œuvrons à concrétiser des meilleurs résultats avec cette technique innovante.

P 092 : L'hémodiafiltration continue en réanimation: Efficacité et pronostic à travers une étude monocentrique.

Auteurs :

Benalaya Ines : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse. . Emah Sidina : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse. . Chouchène Salma : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse. .

Ben Dabebiss Rafla : service de réanimation CHU Sahloul, Sousse . Zaouri Hajer : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse . Chihaoui Abir : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse . Hamdi Dhouha : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse . Akkari Ayoub : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse . Zmantar Yosra : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse . Hmouda Housseem : Service de Réanimation Médicale CHU Sahloul, Sousse .

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë (IRA) représente un tournant évolutif majeur, aggravant le pronostic des patients admis en réanimation. L'hémodiafiltration continue (HDFC) permet de maîtriser les troubles hydro-électrolytiques et acido-basiques, et éliminer les médiateurs de l'inflammation, pourtant la mortalité reste élevée.

Objectif : Le but de cette étude a été d'évaluer l'efficacité de l'HDFC et de dégager les facteurs associés à la mortalité des patients ayant nécessité le recours à l'HDFC.

Méthode : Étude rétrospective, descriptive, monocentrique, réalisée au sein du service de réanimation médicale du CHU Sahloul de Sousse entre 2014 et 2024, incluant 18 patients ayant bénéficié d'une épuration extrarénale par HDFC. L'insuffisance rénale aigue sévère a été définie par une clairance de la créatinine (calculée par la formule MDRD simplifiée) inférieure à 30ml/min.

Résultat : Notre étude a inclus 18 patients (11 hommes et 7 femmes) avec un âge moyen de $59,3 \pm 12,5$ ans. Le score de gravité initial APACHE II était en moyenne de $26 \pm 6,9$. Les indications du recours à l'HDFC étaient par ordre de fréquence: une anurie chez 7 patients, une surcharge hydro sodée chez 6 patients et une acidose métabolique d'origine lactique chez 3 patients. Six patients avaient bénéficié d'une épuration extrarénale par hémodialyse intermittente (HDI) avant l'initiation de l'HDF continue. Le recours à l'HDFC était motivé par l'instabilité hémodynamique dans la majorité des cas (chez 15 patients). La médiane de la durée de la séance d'HDFC était 35,5h. Le cathéter fémoral était la voie d'abord la plus utilisée, retrouvée dans la moitié des cas. L'anti-coagulation était assurée par l'héparine non fractionnée (HNF) chez 17 patients et par citrate chez 01 patient. La survenue d'effets indésirables était constatée chez 13 patients : les plus fréquents étaient une thrombopénie (chez 10 patients), et une anémie (chez 3 patients). L'HDFC a permis de contrôler le bilan hydrique, la kaliémie et l'acidose métabolique chez la totalité des patients. La mortalité était élevée, puisque 17 patients parmi 18 sont décédés. La cause du décès était un état de choc septique réfractaire avec défaillance multi-viscérale dans 10 cas parmi 18.

Conclusion : La mortalité au cours de l'HDF, bien que élevée, ne doit pas limiter son usage. Elle est le fait d'une défaillance multi viscérale. Au contraire, son initiation devrait être précoce afin d'en maximiser le bénéfice et minimiser les complications.

P 093 : Profil clinique, paraclinique et évolutif des arrêts cardio-respiratoires en milieu de réanimation

Auteurs :

A.DARDOUR* : Réanimation Abderrahmen Mami . N.Ben Mrad : Réanimation Abderrahmen Mami . C.CHELBIA : Réanimation Abderrahmen Mami . E.RACHDI : Réanimation Abderrahmen Mami . S.SELLAOUTI : Réanimation Abderrahmen Mami . A.Jamoussi : Réanimation Abderrahmen Mami . S.AYED : Réanimation Abderrahmen Mami . J.BEN KHELIL : Réanimation Abderrahmen Mami .

Introduction : L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) est une complication grave qui peut survenir chez les patients admis en réanimation et pouvant engager le pronostic vital et fonctionnel. Cette complication peut avoir plusieurs causes, dont certaines sont évitables, et l'émission d'un pronostic neurologique et fonctionnel est difficile car elle repose sur plusieurs facteurs intriqués.

Objectif : Décrire le profil clinique, paraclinique et évolutif des patients ayant présenté un arrêt cardio-respiratoire en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée dans un service de réanimation sur une période de 21 mois (janvier 2023 à Aout 2024). Ont été inclus tous les patients hospitalisés depuis plus de 24 heures et ayant présenté un ACR pendant leur séjour. N'ont pas été inclus les patients ayant présenté un ACR avant l'admission. L'ensemble des données sociodémographique, clinique, paracliniques et évolutives ont été collectées et analysées.

Résultat : Au total, 50 patients ont été inclus dans cette étude, l'âge moyen était de 59 ans \pm 15 ans avec des extrêmes de 9 et 90 ans. Le genre ratio était de 3 avec une prédominance masculine. Dans la population étudiée, 80% des patients avaient des antécédents respiratoires, 48% des antécédents cardiovasculaires dont 22% étaient porteurs d'une fibrillation atriale. Concernant les motifs d'admission, 70% des patients ont été admis pour une insuffisance respiratoire, 10% pour état de choc, et 3% pour une détresse neurologique. Il y a eu recours à la ventilation mécanique invasive d'emblée chez 38 patients (76%), et aux catécholamines chez 21 patients (42%). Les ACR survenaient en asystolie dans 88% des cas. La cause hypoxique était retrouvée dans 56% des cas, suivi de l'hyperkaliémie dans 16% cas. Concernant la période de survenue, 36% des ACR survenait entre minuit et 8h du matin. Le low-flow était en moyenne de 20 minutes et le no flow moyen était de 0 minutes. La récupération d'une activité cardiaque a été obtenue chez 28 patients (56%) avec recours immédiat aux amines chez 25 malades (89%). L'Adrénaline et noradrénaline étaient utilisées respectivement chez 12 malades (43%) et 11 malades (39%). L'hypothermie thérapeutique a été instaurée chez 17 patients (61%). L'évaluation de l'état neurologique a eu lieu à J3 \pm 1j post arrêt en moyenne. Les résultats de l'examen des réflexes du tronc au cours de la première évaluation sont résumés dans le tableau 1. Parmi les 50 patients inclus, 9 patients ont survécu, dont 4 avec des séquelles.

Conclusion : La survenue d'un ACR au cours de l'hospitalisation en réanimation est un facteur de mauvais pronostic.

Réflexe	Présent, (%)	Absent, (%)
Reflexe fronto-orbitaire	57%	43%
Reflexe occulo-cephalique vertical	64%	36%
Photo-moteur	64%	36%
Reflexe occulo-cephalique horizontal	36%	64%
Toux	68%	32%
Ventilation spontanée	71%	29%

P 094 : Blood Spoliation related to blood samples in intensive care unit

Auteurs :

Mohamed Ben Abid : Service d'anesthésie réanimation Hôpital Med Tahar Maamouri Nabeul . Salma Ben Ayed : Service d'anesthésie réanimation Hôpital Med Tahar Maamouri Nabeul . Sameh Ben Ahmed : Service d'anesthésie réanimation Hôpital Med Tahar Maamouri Nabeul . Bacem Trabelsi : Service d'anesthésie réanimation Hôpital Med Tahar Maamouri Nabeul . Mechaal Ben Ali : Service d'anesthésie réanimation Hôpital Med Tahar Maamouri Nabeul .

Introduction : Acute anemia in patients hospitalised for medical conditions in intensive care units is multifactorial with heavy morbidity .

Objectif : We aim to determine whether a significant increase in the volume of blood draws is associated with an increased risk of developing anemia requiring a blood transfusion.

Méthode : This study is a single-center retrospective cohort study conducted among patients aged 18 years and more hospitalized in the intensive care unit of the Teaching Hospital in Nabeul, for medical conditions and who did not undergo surgery during their stay or who had a bleeding episode. The length of stay must be between 7 and 28 days. Data was collected over a 12-month period, from January to December 2023 with a sample of 40 patients. The data collected included the daily volume of blood drawn , hemoglobin levels upon admission and during the hospitalisation , and the number of blood bags transfused.

Résultat : The study population consisted of 68% males with an average age of 69 years and an average length of stay of 13.2 days. Blood draws in the intensive care unit primarily involved coagulation studies, chemistry panels, blood cultures, and arterial blood gases, with daily volumes ranging from 25 to 45 ml. Notably, approximately 78% of patients experienced higher blood draw volumes during the initial days of hospitalization, mainly for complete blood counts, renal and hepatic function tests, inflammatory markers, and arterial blood gases. However, blood draw volumes decreased between days 7 and 14 to a range of 15 to 25 ml per day. Conversely, around 20% of patients exhibited increased blood draw volumes between days 7 and 10, associated with blood cultures (10 ml per bottle) or arterial blood gases (in patients with sepsis or intubation). Ninety percent of patients presented with an initial hemoglobin level above 11 g/dl. By day 7, hemoglobin levels had decreased by approximately 15% in 80% of patients (mean 9.8 g/dl), and by 22.5% by day 14 (mean 8.5 g/dl). This decrease in hemoglobin was observed in 75% of women and 66% of men. Blood transfusions were required in 17.5% of patients, with 4 (10%) needing more than one transfusion.

Conclusion : The blood volumes collected, often higher than the analytical needs, could be a significant source of blood spoliation in intensive care patients. This situation could not only lead to iatrogenic anemia but also increase the costs related to blood transfusion.

Thème : Hémodynamique

P 095 : Etat de choc cardiogénique : Données épidémiologiques et évolutives

Auteurs :

I.Sdiri : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Sedghiani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Kotti* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . Y.Garbaa : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .M. Chroufa : réanimation médicale hôpital régional ben arous Yasminette . A. Irmani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .YZ .El Hechmi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I.Zaghoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .N. Borsali-Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .



P 096 : IN-HOSPITAL OUTCOMES OF PATIENTS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT FOR CARDIOGENIC SHOCK

Auteurs :

H. Zorgati : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .



P 097 : CLINICAL CHARACTERISTICS AND MANAGEMENT OUTCOMES OF SPONTANEOUS CORONARY ARTERY DISSECTION: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 18 CASES

Auteurs :

Y.Ben Ali1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.HAMD11 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Zorgati1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .D.Ben Braiek1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.Saadaoui1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Spontaneous Coronary Artery Dissection (SCAD) has emerged as a notable etiology of Acute Coronary Syndrome (ACS). Despite growing awareness in clinical settings, SCAD remains poorly characterized and frequently underdiagnosed. Prompt diagnosis and management are needed to enhance better outcomes. **Objectif** : To analyze clinical characteristics, angiographic findings, and outcomes of patients with Spontaneous Coronary Artery Dissection (SCAD)

Méthode : A retrospective analysis study conducted from January 2017 to June 2022 including all patients diagnosed with SCAD admitted in the cardiology intensive care unit. Data on clinical presentations, angiographic findings, and patient outcomes were recorded.

Résultat : During the study period 18 patients were included, the mean age was 45.16 ± 8 years, with female predominance 58.4%. Notably, 66.6% of the cohort had no conventional cardiovascular risk factors (CVRFs). Tobacco use was reported in three patients, hypertension (HTA) in two, and one patient had diabetes. All patients presented with ACS; 55.5% experienced ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI), while 45.5% presented with non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI). The mean left ventricular ejection fraction (LVEF) was recorded at $49 \pm 9\%$. Precipitating factors were identified as significant emotional stress in 27.7% of cases, vigorous physical activity in 5.5%, and substance abuse in 8.3%. A total of 24 SCAD lesions were classified, predominantly as type 1 (66.6%), followed by type 2 (25%) and type 3 (8.3%). The left anterior descending artery (LAD) and its diagonal branches were the most commonly affected (58.3%), followed by the circumflex-marginal (Cx-Mg) network (25%) and the right coronary artery (RCA) (16.6%). Multivessel involvement was observed in 27.7% of cases. Fifteen patients (83%) were managed conservatively, while three required urgent revascularization due to evolving ischemia and hemodynamic instability. The median duration of hospitalization was 7 days, with no in-hospital mortality recorded. Following conservative management, only one patient required subsequent revascularization, and 8 of 12 cases with follow-up exhibited spontaneous resolution of lesions.

Conclusion : SCAD affects middle-aged women with few traditional cardiovascular risk factors. Given the high in-hospital mortality and associated complications, conservative management should be prioritized when feasible. Further research are needed to enhance diagnosis and management strategies of SCAD for better outcomes.

P 098 : Contribution of the CAMI score in non-ST-elevation myocardial infarction (NSTEMI)

Auteurs :

S.Khabouchi* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .
D.Hosni : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . H.Hedhli : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .
S.Ouerghi : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Jouini : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .

Introduction : NSTEMI are frequent pathologies in the emergency room. The course is variable and fraught with the risk of acute complications. Early risk stratification has a critical role in therapeutic strategy and risk stratification. Different risk stratification scores were developed.

Objectif : the objective of this work is to determine the contribution of the CAMI score versus GRACE score in the assessment of the risks in NSTEMI.

Méthode : Descriptive study carried out over a period of 4 months. Patients hospitalized in the emergency room for NSTEMI were included. A univariate study was conducted identifying the factors associated with high to intermediate sCAMI and GRACE scores.

Résultat : Inclusion of 120 patients hospitalized for NSTEMI. The mean age was 61 ± 11 years with extremes ranging from 32 to 88 years. The main antecedents were: hypertension (69; 57.5%), diabetes (64; 53.3%), dyslipidemia (31; 36.5%), coronary insufficiency (52; 43.3%) with angioplasty in 23 patients. The main reasons for consultation were: chest pain (99; 82.5%) and dyspnea (16; 13.3%). Repolarization disorders: ST depression (57.5%), transient ST elevation (18.3%), negative T waves (24.2%), biphasic T waves (5.8%). The main territories affected were: the lower territory (36.7%), anterior (15.8%), apico-lateral (16.7%), infero-basal (14.2%). The evolution was marked by complications in 23 patients: OAP (14.2%), anginal recurrence (11.7%) and MI (6.7%). Two groups were identified: patients with intermediate to high GRACE scores (82.5%); Group with intermediate to high sCAMI score (40.83%). Factors associated with an intermediate to high sCAMI score were: cardiovascular history ($p=0.023$), SBP($p=0.000$), PAD($p=0.031$); basal territory ($p=0.05$); acute complications ($p=0.002$); SpO2 ($p=0.042$); Blood sugar ($p=0.001$); Hemoglobin ($p=0.04$). Factors associated with an intermediate to high GRACE score were: below ST shift ($p=0.048$); apical territory ($p=0.032$); inferobasal ($p=0.041$); PAD ($p=0.003$); SpO2 ($p=0.017$).

Conclusion : NSTEMI risk stratification scores make it possible to adapt therapeutic management as well as revascularization times.

P 099 : STEMI VS. NSTEMI IN DIABETIC PATIENTS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS, CLINICAL FEATURES, AND ANGIOGRAPHIC CHARACTERISTICS

Auteurs :

Y.Ben Ali1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.SAADAOU1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.ZORGATI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.HIDRI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Diabetic patients are at risk of developing acute coronary syndrome (ACS). Symptoms, diagnosis and management of ACS often differ between patients. Understanding the differences between STEMI and NSTEMI in this population is crucial for improving management strategies and outcomes.

Objectif : To compare clinical presentations and angiographic characteristics of diabetic patients with STEMI and NSTEMI.

Méthode : A single-center, prospective study with both descriptive and analytical aims was conducted over a two-year period, from June 2021 to June 2023. Diabetic patients hospitalized for acute coronary syndrome in the cardiac intensive care unit were included. The study population was divided into two groups: Group 1 (G1), consisting of patients with STEMI, and Group 2 (G2), consisting of patients with NSTEMI. The comparison focused on their risk factors, clinical presentations, and angiographic characteristics.

Résultat : A total of 320 patients were included. NSTEMI was diagnosed in 182 cases (56.8%). Epidemiologically, both groups shared similar risk factors, including male gender, obesity, dyslipidemia, and a history of coronary artery disease, with no statistical significance. Smoking was significantly more prevalent in the STEMI group (68.1% vs. 39.5%, $p = 0.005$), while hypertension was more common in the NSTEMI group (63.7% vs. 44.9%, $p = 0.025$). Clinically, left ventricular dysfunction (LVEF <40%) was more frequent in STEMI patients (37.6% vs. 7.7%, $p = 0.019$), along with a higher incidence of hemodynamic instability requiring catecholamine support (12% vs. 4.9%, $p = 0.005$). For angiography procedure, the radial approach was favored in both groups. The left anterior descending artery (LAD) was most commonly involved. However, left main coronary artery disease was more prevalent in the NSTEMI group (16.8% vs. 8.4%, $p = 0.010$).

Conclusion : Significant differences between STEMI and NSTEMI in diabetic patients were identified. Individualized treatment approaches strategies for each type of ACS are mandatory to optimize outcomes and reduce morbidity in this high-risk group.

P 100 : SYNDROMES CORONARIENS AIGUS AVEC SUS-DECALAGE DU SEGMENT ST : FREQUENCE DES COMPLICATIONS ET PRONOSTIC

Auteurs :

Y. Garbaa : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . W. Brahmi* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Kotti : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Sdiri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .O. Naceur : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . S. Trabelsi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .YZ .El Hechmi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I.Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .I. Sedghiani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .N. Borsali- Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : Le syndrome coronaire aigu avec élévation du segment ST (STEMI) est une pathologie fréquente et grave.

Objectif : Notre objectif était de décrire le profil épidémiologique et évolutifs des patients admis pour prise en charge d'un STEMI aux urgences.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive observationnelle prospective sur 15 mois (Janvier 2023-Mars 2024), incluant les patients âgés de plus de 18 ans et admis aux urgences pour un STEMI.

Résultat : Nous avons colligé 142 patients d'un âge moyen=62±11 ans [39,92] avec un genre-ratio=4,91. Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient: le tabagisme dans 64% des cas (n=91), l'hypertension artérielle dans 44,4% des cas (n=63), la dyslipidémie dans 36,6% des cas (n=52), le diabète dans 35,9% des cas (n=51) et l'obésité dans 35,2% des cas (n=50). Les patients ont consulté après un délai médian de trois heures du début de la douleur. Les STEMI étaient compliqués dans 27,4% des cas (n=39). Ces complications étaient un œdème aigu du poumon dans 12 cas (29,2%), des troubles du rythme dans 10 cas (24,4%), un état de choc cardiogénique dans sept cas (17%), un arrêt cardiorespiratoire dans sept cas (17%) et un bloc auriculo ventriculaire de troisième degré dans cinq cas (12,2%). La stratégie de reperfusion choisie était la fibrinolyse dans 129 (91%) des cas avec succès dans 85 (66%) des cas. La mortalité intra hospitalière à la phase aiguë était observée dans 25 cas (17,6%). Cent-dix patients (77,46%) ont été transférés à l'unité de soins intensifs de cardiologie (77,46%) et sept (5%) à l'unité de réanimation médicale.

Conclusion : Les complications des STEMI restent fréquentes et associées à une lourde morbi-mortalité.

P 101 : Transfusion en réanimation chez les coronariens et pronostic

Auteurs :

Belgacem Dhouha : Réanimation médicale EPS Mahdia . Chtioui Soumaya : Réanimation médicale EPS Mahdia .
Messaoudi Hichem : Réanimation médicale EPS Mahdia . Jrad Maissa : Réanimation médicale EPS Mahdia .
Fekih Hassen Mohamed : Réanimation médicale EPS Mahdia . Jaoued oussamma : Réanimation médicale EPS Mahdia .
Ben Sik Ali Habiba : Réanimation médicale EPS Mahdia . El atrous souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : Les patients qui présente une cardiopathie ischémique tolèrent moins bien une anémie puisque les mécanismes de compensation consistent essentiellement en une augmentation du débit cardiaque par augmentation du volume d'éjection systolique et de la fréquence cardiaque ce qui peut altérer la perfusion coronaire.

Objectif : Déterminer l'impact de la transfusion chez les coronariens admis en réanimation

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de réanimation médicale. Nous avons inclus tous les patients coronariens âgés de plus de 18 ans et hospitalisés en réanimation. Les paramètres recueillis : les Caractéristiques démographiques, les comorbidités, le score de SAPSII, le motif d'admission, le recours ou non à une transfusion, le type de l'anémie, l'hémoglobine, le rapport P/F chez les patients transfusés, le motif de la transfusion, la prise en charge (VM, ATB), l'évolution et la mortalité.

Résultat : Parmi 963 patients, 60 ont été analysés soit une prévalence de 6,2%. L'âge moyen était de 63 ± 12 ans. Le diabète (60%) et l'HTA (55%) étaient les comorbidités les plus fréquentes. Au cours de séjour 27 patients (45%) ont eu une transfusion sanguine. L'OAP était le motif d'hospitalisation le plus fréquent (53%). L'Hb avant la transfusion était de $6,88 \pm 6,78$ g. La ventilation mécanique était réalisée chez 43 (71%) patients. La mortalité était de 46,7%. Les patients transfusés ayant un diabète dans 70% des cas contre 42,4% ($p=0,03$). La durée de ventilation mécanique était de 7,5 IQR (4-14) contre 19 IQR (4,75-38) ($p<0,001$). Les difficultés de sevrage étaient significativement plus importantes dans le groupe transfusé 44% vs 21%, $p = 0,009$. La durée de séjour était de 14 IQR (5-14) vs 7 IQR (3-14), $p<0,001$. La mortalité était similaire entre les deux groupes. En analyse multivariée, les facteurs prédictifs de mortalité sont le recours à la ventilation mécanique OR : 29,41 IC 95% (1,31- 6,590), $p= 0,01$, la présence d'un état de choc OR : 10 IC 95% (1,938- 5,624), $p=0,018$

Conclusion : Chez les coronariens la présence d'une anémie est péjorative. Les facteurs indépendamment associés à la mortalité sont les états de choc et le recours à la ventilation mécanique.

P 102 : UNMASKING HIDDEN HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY DURING ACUTE CORONARY SYNDROME: A CASE REPORT

Auteurs :

Y.Ben Ali1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.SAADAOU1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.ZORGATI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.HIDRI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .H.Sfar1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is a primary myocardial disorder characterized by asymmetric hypertrophy and is often underdiagnosed. Its prevalence ranges from 0.02% to 0.2%. Clinical presentations can vary widely, from asymptomatic cases to severe complications, including sudden cardiac death.

Cas clinique : A 47-year-old woman with a 7-year history of hypertension and a stroke with right-sided hemiparesis at age 45 presented with 5 days of angina and worsening dyspnea. On admission, her blood pressure was 120/60 mmHg, heart rate 90 bpm, and physical examination revealed a third heart sound and bilateral lung crackles. The remainder of the clinical examination was unremarkable. An electrocardiogram (ECG) showed regular sinus rhythm at 88 bpm with QS complexes in the anterior leads, indicative of prior myocardial damage. Laboratory results revealed elevated troponin levels at 1500 ng/L. Transthoracic echocardiography demonstrated asymmetric left ventricular hypertrophy, predominantly in the interventricular septum, severe apical hypokinesia, and mild pericardial effusion. The left ventricular ejection fraction (LVEF) was markedly reduced to 35%. Coronary angiography revealed significant stenosis in the mid-left anterior descending artery (LAD), and the patient underwent successful percutaneous coronary intervention with drug-eluting stent placement. She was discharged on day 5 with a cardiac MRI planned. The MRI confirmed asymmetric hypertrophy in the septal, inferior, and lateral walls, consistent with a mid-ventricular form of HCM. Additionally, apical ballooning and evidence of myocardial fibrosis were noted, with left ventricular function further reduced to 28.3%.

Conclusion : Hypertrophic cardiomyopathy is often underdiagnosed but can lead to significant morbidity. The rare mid-ventricular form of HCM involves multifactorial ischemia due to a combination of atherosclerosis, hypertrophy, increased oxygen demand, and microvascular compression. A multidisciplinary management approach is crucial for improving patient outcomes and quality of life.

P 103 : **ABSENT** ETAT DE CHOC HEMORRAGIQUE EN OBSTETRIQUE A
PROPOS DE 20 CAS

Auteurs : **ABSENT**

L. CHOUALI : Gynecologie-Obtetrique Centre Hospitalier Universitaire CHU de Sétif .



P 104 : HEMORRAGIE DIGESTIVE SUITE A UNE FISTULE AORTO-DIGESTIVE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs :

S.Bellil* : Réanimation polyvalente Hôpital universitaire- Gabès . H.Ben Ahmed : Réanimation polyvalente Hopital universitaire- Gabes . H.Mayoufi : Réanimation polyvalente Hôpital universitaire- Gabès . R.Rajah : Réanimation polyvalente Hôpital universitaire-Gabès .

Introduction : La fistule Aorto-digestive (FAD) est une cause rare d'hémorragie digestive (HD) mais potentiellement grave. Le taux de mortalité est très élevé en l'absence de diagnostic et de prise en charge précoce. Elle doit être évoquée systématiquement en cas d'HD chez un patient porteur d'une prothèse aortique.

Cas clinique : Un homme de 70 ans, qui a été opéré à deux reprises (2015- 2016) pour une thrombose de l'aorte abdominale, avec la mise en place d'une prothèse aortique. Sept ans après, le patient a présenté une hématomèse de moyenne abondance pour laquelle il a été transfusé et exploré par une FOGD qui a montré une angiodysplasie gastro-duodénale (NFS post transfusionnelle Hb= 9g/dl). Deux semaines après, il a été admis dans notre service de réanimation pour HD extériorisée sous forme d'hématomèse et méléna de moyenne à grande abondance compliquée d'un état de choc hémorragique. À l'admission, il était conscient, coopérant mais agité, tachycarde à 123bpm, TA = 80/50 mmHg, polypneique, SpO2 = 94% (AA), par ailleurs le patient était apyrétique avec une sensibilité épigastrique à la palpation. À la biologie : Hb=5,4g/dl, Ht= 17,9%, Plq= 152000/L, TP= 74%, Fibrinogène= 3,2g/L, pas de troubles ioniques, pas d'insuffisance rénale ni cytolysse ou cholestase. Il a reçu 03 CGR et 03 PFC avec une amélioration sur le plan hémodynamique, Hb post transfusionnelle= 7,7g/dl. AngioTDM abdomino-pelvienne : présence d'un anévrisme sacculaire circulant de la paroi antérieure de l'aorte abdominale sous rénale de taille péri-centimétrique venant en contact intime avec la paroi du 3ème duodénum sans opacification de la lumière digestive. Le patient a été transféré au service de chirurgie vasculaire pour CPEC.

Conclusion : La FAD est une complication gravissime des prothèses aortiques. Si le diagnostic de FAD est fortement évoqué, les examens complémentaires ne doivent pas être multipliés, ni retarder l'exploration chirurgicale qui, seule permet un diagnostic formel et assure le traitement de la FAD.

P 105 : Impact of Culture Results in Community-Acquired Septic Shock

Auteurs :

Ons Gannoun : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Zouari Emna : Réanimation Médicale EPS mahdia .
Hajer Noura : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Messaoudi Hichem : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Rim Gharbi :
Réanimation Médicale EPS Mahdia . Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Jaoued Oussamma :
Réanimation Médicale EPS Mahdia . Ben Sik Ali Habiba : Réanimation Médicale EPS Mahdia . El atrous Souheil :
Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : Introduction: Septic shock represents a major public health issue, contributing to significant morbidity and mortality. The incidence of negative culture status in patients with septic shock is increasing. The relationship between culture negativity and patient outcomes remains controversial.

Objectif : The aim of this study is to determine the effect of negative culture on morbidity and mortality of community-septic shock

Méthode : This is a retrospective study carried out during the period from January 2018 to December 2020. Patients admitted to intensive care unit for community-septic shock were included. They were divided into two groups according to the result of the culture: G1: group 1: patients with culture-negative septic shock (CNSS) and G2: group 2: patients with culture-positive septic shock (CPSS). The main assessment criteria was the 28-day mortality. The secondary assessment criteria included the use of mechanical ventilation and its duration, the need for renal replacement therapy, vasopressors administration duration and the length of stay in the intensive care unit.

Résultat : The incidence of community-acquired septic shock was 10.5%. Among these episodes 66 (85.7%) were culture-negative septic shock (CNSS) and 11 (14.3%) were culture-positive septic shock (CPSS). The mean age of patients was 62 ± 15 years. Hypertension and diabetes were the most common comorbidities. The median SOFA score was 9 [7-10.5] and the mean SAPSII score was 52.8 ± 18 . The median duration of vasopressors administration was 5.5 days [3-9.7]. The 28-day mortality rate was 66.2%. Comparing the two groups, demographic characteristics, comorbidities and severity scores were similar. The pulmonary source of infection was significantly more frequent in the CNSS group (69.6% vs 27.2%, $p=0.014$), whereas the urinary source was more common in the CPSS group ($p<10^{-3}$). Patients with CNSS had higher 28-day mortality rate compared to those with CPSS (72.7% vs. 27.2% $p=0.008$). As for the secondary outcomes, there was no significant difference in the use of mechanical ventilation (86.3% vs 63.6%, $p=0.083$) or renal replacement therapy (28.7% vs 45.4%, $p=0.303$) between the two groups. The duration of mechanical ventilation, the duration of vasopressors administration, and the length of stay in the intensive care unit were shorter in the culture-negative group, though not statistically significant ($p>0.05$). In multivariate analysis, culture negativity was not independently associated to 28-day mortality with OR=0.395, CI 95% [0.062-2.506] and $p=0.325$.

Conclusion : This study found that Patients with community-septic shock are frequently culture-negative. The CNSS group had higher 28-day mortality than the CPSS group. However, in multivariate analysis, culture negativity was not independently associated to 28-day mortality

P 106 : RISK FACTORS AND PREDICTIVE INDICATORS OF POSTINTUBATION HYPOTENSION IN CRITICALLY ILL ADULTS

Auteurs :

Y.Ben Ali¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.HIDRI¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Zorgati¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.Saadaoui¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.BEN JAZIA³ : Pulmonology Department3 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . I.KARRAT³ : Pulmonology Department3 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Endotracheal intubation (EIT) is frequently performed in critically ill patients. However, the ETI complications rate remains high. Postintubation hypotension (PIH), when occurred, may increase hospital mortality. Therefore, it is important to identify patients at high risk of PIH. **Objectif** : This study aims to identify the risk factors associated with PIH in critically ill adults and to assess its incidence in a medical ICU.

Méthode : A prospective observational study which carried out in a 9-bed medical ICU over a 9-month period from December 2023 to August 2024. The study included patients who experienced a decrease in mean arterial pressure following intubation, necessitating the initiation of vasoactive agents despite adequate fluid resuscitation. Patients with septic shock, cardiogenic shock, and anaphylactic shock were excluded from the analysis.

Résultat : Fifty patients were included in the study. Mean age was 44.9 ± 18.4 years and male female ratio was 0,78. The mean body mass index (BMI) was 23.2 ± 4.5 kg/m². The mean APACHE II, SOFA, "HYPE score", and "HYPEs score" were 13.8 ± 5.8 , 6.7 ± 3.2 , 13 ± 4.9 and 11.2 ± 4.3 , respectively. The most common comorbidities were diabetes (20%) and chronic obstructive pulmonary disease (16%). Congestive heart failure and coronary artery disease were present in 14% and 6% of cases, respectively. All patients underwent urgent intubation, performed by residents in 98% of cases. The main indications for intubation were acute respiratory failure (52%) and neurological distress (48%). Intubation was performed using direct laryngoscopy, with etomidate and propofol administered for induction in 92% and 8% of cases, respectively. All patients received a depolarizing neuromuscular blocker. Prior to intubation, fluid balance was positive in 60% of cases, and isotonic saline was administered to 98% of patients at the time of intubation, with a median fluid balance of 950 [500-1130] ml. Post-intubation, 60% of patients exhibited signs of reventilation shock, whereas 40% demonstrated reventilation collapse. Univariate analysis revealed that reventilation shock occurred in 56.7% of male patients with $p = 0.027$. Additionally, the APACHE score and oxygen saturation levels measured 24 hours prior to intubation were statistically significant predictors, with p-values at 0.011 and 0.046, respectively.

Conclusion : Unlike conventional practice, administering a fluid bolus before intubation does not reduce reventilation shock incidence. However, male sex, higher APACHE scores, and oxygen saturation levels 24 hours prior to intubation are predictive of post-intubation hypotension. Future multicenter studies are recommended.

P 107 : Cardiomyopathie de Takotsubo secondaire au tétanos : à propos d'un cas

Auteurs : Oussema Haddar : cardiologie CHU Hedi Chaker Sfax . Sabrine Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Atra Ben Khalifa : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Rania Ammar : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : La cardiomyopathie de Takotsubo est une dysfonction réversible du ventricule gauche, généralement déclenchée par un stress physique ou émotionnel intense. Bien que souvent liée à des événements émotionnellement stressants, des facteurs de stress physiologiques, comme les infections ou traumatismes, peuvent aussi en être responsables. Nous présentons ici un cas rare de cardiomyopathie de Takotsubo survenue chez un patient atteint de tétanos.

Cas clinique : il s'agit d'un homme âgé de 59 ans, sans antécédents pathologiques, admis en réanimation pour prise en charge de tétanos généralisé grave. Devant le trismus et le bronchospasme, il a été trachéotomisé en urgence et mis sous ventilation mécanique. L'évolution a été marquée par la persistance des contractures musculaires et des paroxysmes difficilement contrôlés par les benzodiazépines et les curares. Par ailleurs, le patient a présenté un sus décalage de segment ST et des ondes T négatives en inférieure et en apico-latérale avec onde T biphasique en V3 et rabetage de l'onde R en antéro-septal. L'ETT a montré une baisse de la FEVG à 35 % avec une hypokinésie globale prédominante au niveau des segments médians et apicaux avec contraste spontané intra VG et ballonnisation apicale évocatrice en 1er lieu d'un syndrome de Takotsubo. Une étude de strain longitudinale a été faite montrant un SLG altéré à 7.3 % avec altération plus marquée au niveau des segments médians et apicaux. Le dosage des troponines était positif à 102. Vu la persistance de spasme musculaire et la difficulté de réaliser une coronarographie, le diagnostic de syndrome de Tako-Tsubo est retenu en se basant sur les données échographiques. L'évolution était marquée par la disparition du sus décalage de segment ST et la persistance de la négatation de l'onde T suivie d'une apparition d'un flutter typique anti-horaire 2/1 mis initialement sous bisoprolol 2.5 mg puis réduit spontanément avec maintien du rythme par Cordarone orale. Une ETT de contrôle faite dans 2 jours a montré une amélioration de la cinétique des segments apicaux et de la FEVG à 40% suivie d'une récupération ad-integrum de la cinétique et de la FEVG après 10 jours.

Conclusion : Le tétanos, une infection aiguë provoquée par *Clostridium tetani*, entraîne une hyperactivité neuromusculaire sévère et des perturbations du système nerveux autonome, susceptibles de déclencher une cardiomyopathie de Takotsubo. Le diagnostic rapide de cette complication et une prise en charge adaptée permettent une récupération complète.

P 109 : Tako-Tsubo secondaire à une intoxication au Sulfure d'Hydrogène : Case report

Auteurs :

Abir Dammak : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Karama Bouchaala : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . sabrine bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Oussema haddar : Cardiologie CHU Hedi Chaker Sfax . Atra Ben Khelifa : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . kamilia Chtara : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Le sulfure d'hydrogène (H₂S) est un gaz toxique bien connu pour ses effets asphyxiants, affectant principalement les systèmes respiratoire et nerveux. Cependant, les complications cardiaques, notamment la myocardite, sont rarement rapportées dans la littérature. Nous présentons ici un cas inhabituel d'intoxication aiguë au H₂S, compliquée par un syndrome de Tako-tsubo.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 16 ans, aux antécédents d'asthme, victime d'une intoxication au sulfure d'hydrogène (H₂S), suite à un accident de travail en réparant une fontaine infiltrée par des égouts. Sur le lieu de l'accident, le patient a été trouvé par l'équipe de SMUR inconscient avec un GSC à 3/15, cyanosé, d'où son intubation. A son admission en réanimation, il était hypoxémique. Il avait des râles crépitants à l'auscultation pulmonaire et un rapport P/F à 105. Il a bénéficié d'un scanner thoracique montrant des plages d'hyperdensités en verre dépoli bilatérales. Il a été mis sous curares puis en décubitus ventral. L'évolution a été marquée par la survenue d'un état de choc nécessitant sa mise sous catécholamines. L'origine cardiogénique était évoquée devant la présence d'un sous-décalage du segment ST en V2-V3 avec des troponines élevées à 133 ng//L. Cette hypothèse a été confirmée par l'échographie cardiaque qui a montré une fraction d'éjection du ventricule gauche réduite à 25%, accompagnée d'une hypokinésie globale épargnant les segments basaux. L'ITV sous-aortique était à 8 mm avec un aspect évocateur d'une cardiomyopathie de Tako-Tsubo. Malgré la prise en charge rapide et adéquate, l'évolution a été défavorable. Le patient est décédé après 24 heures dans un tableau de défaillance multiviscérale.

Conclusion : Le syndrome de Tako-Tsubo secondaire à une intoxication au H₂S, bien que rare, est une complication grave. Le mécanisme physiopathologique complexe associe le stress oxydatif et l'inflammation due au H₂S menant à des dommages cellulaires, la libération massive de catécholamines en réponse au stress toxique et l'ischémie myocardique provoquée par une vasoconstriction coronarienne ou même des micro-embolies.

P 110 : Une cardiomyopathie de Takotsubo compliquant une pneumonie virale à H1N1 : à propos d'un cas

Auteurs :

W.Nouira : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Mahjoubi : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . H.Ben hassine : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . M.Lahmar : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Hammouda : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Dachraoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Abroug : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . L.Ouanes Besbes : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir .

Introduction : La cardiomyopathie de Takotsubo est un dysfonctionnement ventriculaire transitoire souvent associé à une décharge adrénérergique, survenant suite à un stress émotionnel ou physique intense. Cependant, plusieurs autres étiologies ont été rapportées dans la littérature.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente de 60 ans, asthmatique sous traitement par bronchodilatateurs inhalés, admise en réanimation pour une insuffisance respiratoire aiguë associée à un état de choc. L'interrogatoire réalisé auprès de ses proches a révélé un syndrome grippal avec fièvre et dyspnée évoluant depuis 10 jours. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une douleur thoracique et une aggravation de la dyspnée, ce qui a motivé sa consultation aux urgences, où son état s'est rapidement dégradé, nécessitant un transfert en réanimation. À l'examen clinique, la patiente était en état de choc avec une pression artérielle à 70/40 mmHg, une fréquence cardiaque à 140 bpm, des marbrures au niveau des deux genoux, une saturation en oxygène à 85 % à l'air ambiant et des râles crépitants à la base du poumon droit. L'ECG montrait un sus-décalage du segment ST de 2 mm dans les dérivation antéro-septales, et le dosage des troponines était élevé. La patiente a été intubée et mise sous noradrénaline. Un traitement anti-ischémique a été initié dans l'hypothèse d'un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (ST+), compliqué d'un choc cardiogénique. Une coronarographie en urgence n'a révélé aucune lésion significative, écartant ainsi le diagnostic de cardiopathie ischémique. Une échographie cardiaque a montré un dysfonctionnement systolique avec une fraction d'éjection estimée à 30 %, ainsi qu'une ballonnisation et une akinésie ventriculaire apicale sans élévation des pressions de remplissage. Devant ces éléments, la cardiomyopathie de Takotsubo a été évoquée, soutenue par l'aspect échographique et la normalité de la coronarographie. Une PCR multiplex réalisée sur une aspiration trachéale est revenue positive pour le virus H1N1. L'évolution a été favorable en quelques jours avec une normalisation de l'échographie cardiaque, un sevrage des catécholamines et de la ventilation mécanique.

Conclusion : Ce cas rapporte une cardiomyopathie de Takotsubo compliquant une pneumonie virale à H1N1. Cela suggère que le virus H1N1 pourrait être une cause potentielle de cette cardiomyopathie, ouvrant la voie à des études supplémentaires pour en élucider les mécanismes physiopathologiques

P 111 : **ABSENT** CARDIOMYOPATHIE DU PÉRIPARTUM mieux comprendre pour mieux traiter

Auteurs : **ABSENT**

L. CHOUALI : Gynecologie-Obtetricque Centre Hospitalier Universitaire CHU de Sétif .



P 112 : ISOLATED LEFT VENTRICULAR NON-COMPACTION MIMICKING PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY (MEADOWS SYNDROME): A CASE REPORT

Auteurs :

Y.Ben Ali1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.SAADAOU1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Zorgati1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.HIDRI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Left ventricular non-compaction (LVNC) is a rare congenital cardiomyopathy resulting from the intrauterine arrest of myocardial fiber compaction. This condition is often underdiagnosed. We describe the case of a woman presented with heart failure, initially thought to be peripartum cardiomyopathy

Cas clinique : A 23-year-old woman presented with worsening exertional dyspnea during the last trimester of her first pregnancy. She was admitted three weeks postpartum with severe dyspnea (NYHA Class IV) and significant lower limb edema. On examination, her blood pressure was 100/65 mmHg, heart rate 79 bpm, and oxygen saturation 95% on 3 L/min of supplemental oxygen. She had a grade 2/6 systolic murmur, bilateral crackles, spontaneous jugular venous distention, positive hepatojugular reflux, and non-painful lower limb edema. An ECG revealed sinus rhythm at 130 bpm with inverted T waves in the lateral leads but no left ventricular hypertrophy or conduction abnormalities. Routine biochemical tests were normal. A chest X-ray showed cardiogenic pulmonary edema. Transthoracic echocardiography demonstrated a dilated left ventricle (end-diastolic diameter of 69 mm, end-systolic diameter of 60 mm), systolic dysfunction with an ejection fraction of 26%, and prominent trabeculations in the lateral and apical walls. Moderate mitral regurgitation and a restrictive mitral inflow pattern were noted, along with a dilated right ventricle and severe tricuspid regurgitation, with pulmonary arterial pressure estimated at 60 mmHg. The diagnosis of isolated LVNC was confirmed based on the presence of prominent myocardial trabeculations and deep intertrabecular recesses on color Doppler imaging. The patient was treated with standard heart failure therapy, resulting in symptom improvement. Follow-up echocardiography showed a slight improvement in ejection fraction to 35%, though the trabeculated appearance persisted. While peripartum cardiomyopathy was initially considered, the echocardiographic findings and lack of improvement in ventricular function supported the diagnosis of LVNC.

Conclusion : LVNC is a rare and recently recognized cause of heart failure and often underdiagnosed. Meticulous echocardiographic evaluation is crucial, especially in young patients presenting with new-onset heart failure, to distinguish LVNC from other cardiomyopathies such as peripartum cardiomyopathy.

P 113 : Myocardite compliquant une myasthénie : à propos d'un cas

Auteurs :

Amina Hadded : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . abir dammak : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Karama Mnif : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Oussema haddar : Service de cardiologie CHU Hedi chaker .

hedy chelly : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Mabrouk Bahloul : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Chokri ben Hamida : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba .

Introduction : La myasthénie est une maladie auto-immune qui touche principalement les récepteurs de l'acétylcholine au niveau de la membrane postsynaptique de la jonction neuromusculaire. Son association avec une cardiomyopathie est rare. Nous rapportons ainsi un cas de myasthénie compliquée d'une myocardite grave.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 41 ans aux antécédents de myasthénie depuis 2018 et thymome type B traité par radio et chimiothérapie. La patiente est admise en réanimation pour prise en charge d'une crise aiguë de myasthénie nécessitant la ventilation mécanique invasive. A l'interrogatoire la patiente rapporte la notion de douleur thoracique atypique. L'ECG montre un sous décalage du segment ST en antéro-septal avec un discret sus décalage du segment ST dans les dérivations basales et un QTc allongé. Les troponines sont élevées avec une cinétique qui est à la hausse passant de 3600 ng/l à l'admission à 27000 ng/l à H24 d'hospitalisation. L'échocardiographie montre un épanchement péricardique de 8 mm en antérieur. Une coronarographie est réalisée montrant un réseau coronaire sain. Une IRM cardiaque est réalisée objectivant un aspect de péri-myocardite aiguë de la paroi latérale du VG. Une cure de veinoglobuline à la dose de 2g/kg est administrée avec reprise de mestinon. Une corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j et un traitement par azathioprine ont été associés. L'évolution a été défavorable et la patiente est décédée suite à un orage rythmique réfractaire. Discussion : Dans une revue systématique publiée en 2021 incluant 35 patients issus de 28 études, 57,14 % étaient des hommes, avec un âge moyen de 59,11ans. La dyspnée était le symptôme cardiaque le plus courant, représentant plus de 60 % dans l'étude. Parmi les 35 patients, 13 cas de myocardite sont survenus en concomitance avec la crise myasthénique. Parmi les patients atteints de myocardite, plus de la moitié des patients ont été diagnostiqués par biopsie myocardique. Après une régulation immunitaire active et un traitement symptomatique, seuls 15 des 35 patients atteints de Myasthénie grave compliquée de myocardite se sont améliorés, 18 patients sont décédés pendant l'hospitalisation, un patient est décédé en raison de la progression de la tumeur et 1 patient est décédé 5 ans plus tard.

Conclusion : Bien que les associations directes entre la myasthénie et la myocardite ne soient pas courantes, des mécanismes sous-jacents communs comme des troubles auto-immuns ou des infections virales ou dans le cadre du syndrome paranéoplasique peuvent parfois relier ces deux conditions. Le pronostic est le plus souvent péjoratif.

P 114 : EBSTEIN'S ANOMALY PRESENTING AS WOLFF-PARKINSON-WHITE SYNDROME

Auteurs :

Y.Ben Ali¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.SAADAOU¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Zorgati¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . R.HIDRI¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Ebstein's anomaly is a rare congenital heart defect characterized by the apical displacement of the septal and posterior tricuspid leaflets. It occurs in approximately 1 in 200,000 live births and accounts for less than 1% of congenital heart defects.

Cas clinique : A 28-year-old woman with a history of recurrent palpitations 4 years ago requiring emergency department consultation showing normal clinical examination, blood tests and electrocardiogram (ECG) with no significant abnormalities. She was discharged on beta-blocker therapy (bisoprolol) by the emergency physician with a referral to the cardiology outpatient department for further evaluation. The patient did not complete the recommended follow-up and subsequently presented again to the emergency department with acute dyspnea and palpitations. Clinical examination revealed a conscious and well-oriented patient with stable respiratory status (no oxygen support required), low blood pressure of 80/50 mmHg, tachycardia at 200 bpm, and peripheral signs of shock. An ECG showed a typical Wolff-Parkinson-White (WPW) pattern with irregular wide-QRS tachycardia at 210 bpm and an accordion-like appearance. The patient was sedated, and synchronized electrical cardioversion was performed, successfully restoring sinus rhythm and stabilizing her clinical condition. Transthoracic echocardiography demonstrated Ebstein's anomaly of the tricuspid valve, characterized by the apical displacement of the septal and posterior tricuspid leaflets, resulting in an enlarged right atrium functionally integrated with the inlet region of the right ventricle ("atrialized" right ventricle) and tricuspid regurgitation. During her hospitalization, amiodarone and aldosterone antagonist therapy were initiated, and a successful ablation of the malignant accessory pathway was performed. She is currently asymptomatic and her case is being considered for possible reparative surgery abroad.

Conclusion : Ebstein's anomaly is frequently associated with the presence of an accessory pathway, occurring in up to 25% of cases in some series. This association can be life-threatening in both the short and long term, requiring appropriate screening and management.

P 115 : FA de NOVO en réanimation est – elle un facteur prédictif de mortalité en milieu de réanimation médicale

Auteurs :

Ben khalifa Abdallah : Réanimation médicale EPS Mahdia . Rim Gharbi : Réanimation médicale EPS Mahdia . Messaoudi Hichem : Réanimation médicale EPS Mahdia . Jrad Maissa : Réanimation médicale EPS Mahdia . Fekih Hassen Mohamed : Réanimation médicale EPS Mahdia . Jaoued oussamma : Réanimation médicale EPS Mahdia . Ben Sik Ali Habiba : Réanimation médicale EPS Mahdia . El atrous souhail : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : la fibrillation auriculaire de NOVO est le trouble de rythme le plus fréquent en réanimation. Sa survenue peut mettre en jeu le pronostic vital.

Objectif : Déterminer les étiologies et le pronostic de la TAC/FA chez les patients admis en réanimation

Méthode : Etude rétrospective réalisée au service de réanimation médicale entre Septembre 2021 et Décembre 2023. Nous avons inclus tous les patients admis en réanimation et ayant développés une TACFA au cours de séjour en réanimation

Résultat : Durant la période d'étude, 574 patients ont été admis au service de réanimation médicale, dont 38 ont présenté une TAC/FA, soit une prévalence de 6.6%. L'âge moyen était de 57 ± 16 ans. Le score de gravité SAPS II était de 29 ± 14 . Le recours à la ventilation mécanique était de 60%. La mortalité était de 33%. Les étiologies du TAC /FA étaient l'hypovolémie dans 42% des cas, l'hypoxémie dans 23% des cas et l'hypokaliémie dans 10% des cas. Le recours au choc électrique externe était dans 30% de cas et l'administration de cordarone dans 63%. La résolution de l'épisode de TAC/FA était obtenue chez 69% des patients. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative concernant le sexe et les comorbidités. Les patients présentant une ACFA de novo étaient plus âgés (63 ± 12 ans vs 57 ± 16 ans ; $p : 0,04$) entre les deux groupes . Le recours à la ventilation mécanique invasive était statistiquement plus élevé dans le groupe G1 Comparés au groupe G2 (89% vs 41% ; $p : 10^{-3}$) ainsi que la mortalité (50% vs 31%, $p : 0,03$). Les survivants étaient plus jeune 54 ± 16 ans vs 63 ± 14 ans ; $p : 10^{-3}$. Les patients décédés avaient un SAPS II moyen plus élevé (37 ± 14 vs 24 ± 12 ; $p : 10^{-3}$) et un recours à la ventilation mécanique invasive plus fréquent (91% vs 45%, $p : 10^{-3}$). Il y avait une différence statistiquement significative entre les groupes de décédés et de survivants concernant la survenue de TAC/FA de novo (89% vs 10% ; $p : 0,03$). En analyse multivariée, la survenue d'une TAC/FA de novo (OR : 2,15 ; IC [1,11-4,17], P : 0,02) et le recours à la ventilation mécanique invasive et (OR : 12,8 ; IC [7,41-22,39], P : 10^{-3}) sont les facteurs prédictifs de mortalité

Conclusion : La survenue d'ACFA de novo chez les patients hospitalisés en milieu de réanimation et le recours à la ventilation mécanique invasive sont des facteurs de pronostic

P 116 : Hypereosinophilia and bradycardia in Critical Care: A Hidden Case of Hodgkin Lymphoma

Auteurs :

M.Trabelsi* : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . F.Z.Gamara : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . M.Chroufa : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . H.Larnaout : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . H.Yahiaoui : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . S.Kammoun : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . A.Guizani : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . E.Borni : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . A.Abderrahim : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . I.Fathallah : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous . N.Kouraichi : réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous

Introduction : Hypereosinophilic syndrome is characterized by persistent hypereosinophilia $>1500/\text{mm}^3$ and multi-organ-damage. Cardiac involvement is the major cause of morbidity and mortality, but various clinical presentations can occur. This case describes a critically ill patient with hypereosinophilia complicated by bradycardia managed in intensive care.

Cas clinique : A 77-year-old male with chronic obstructive pulmonary disease consulting for reassessment of his pulmonary condition was admitted in internal medicine department for unexplained hypereosinophilia. Shortly after, he developed bradycardia (42 BPM) and hypotension requiring ICU admission. At admission, the patient had bilateral inguinal and axillary lymphadenopathy, Raynaud's syndrome, digital ulcerations, acute bradycardia and hypotension. Laboratory analysis showed significant hypereosinophilia $4.40 \times 10^9/\text{L}$, 40.9% of the total white blood cell count (blood cell count). Despite fluid resuscitation, his blood pressure remained unstable, requiring norepinephrine infusion. Electrocardiography revealed junctional bradycardia with ST-segment elevations in leads I, II, III, aVF, and V4-V6, alongside elevated troponin levels, indicating myocardial injury, though echocardiography showed no abnormalities. A full immunological, infectious, and imaging workup was conducted. The immunological analysis, including rheumatoid factor, ANA, and ANCA, was unremarkable, except for elevated IgE. Infectious screenings, including blood cultures, HIV, and parasitic workup, were negative, though hepatitis B serology was positive. A thoraco-abdominal CT scan showed bilateral cervical, axillary, and inguinal lymphadenopathies, pleural effusions, and moderate ascites. A biopsy of an inguinal lymph node was made. Given the patient's continued hemodynamic instability, corticosteroids were started due to critical illness-related corticosteroid insufficiency, not directly for the eosinophilia or cardiac involvement. After 10 days of corticosteroid therapy, the eosinophil count normalized, and the patient was successfully weaned off norepinephrine. Later, the biopsy's result confirmed Hodgkin lymphoma, explaining the secondary paraneoplastic hypereosinophilia. The patient's clinical condition was stabilized, and he was referred to the hematology service for treatment of his lymphoma.

Conclusion : This case highlights the challenges in diagnosing and managing paraneoplastic hypereosinophilia and its complications. Early management of life-threatening cardiovascular instability while awaiting definitive diagnosis, were crucial. This underscores the importance of considering malignancy in the differential diagnosis of unexplained hypereosinophilia.

P 117 : Envenimation scorpionique traitée par Levosimendan : à propos d'un cas

Auteurs :

Amina Hadded : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Yoser Ben Taher : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba .oussema haddar : Service de cardiologie CHU Hedi chaker . karama feki : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Kamilia chtara : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Mabrouk bahloul : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Chokri Ben Hamida : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba .

Introduction : L'envenimation scorpionique(ES)est un problème de santé publique en Afrique.La gravité de l'ES résulte essentiellement de la dysfonction cardiaque qui peut être fatale en dehors d'une prise en charge précoce et adéquate.Nous rapportons le cas d'une myocardite aiguë secondaire à une ES traitée par lévosimendan

Cas clinique : Il s'agit d'un enfant de 4 ans sans antécédents admise au service de réanimation pour prise en charge d'une ES stade III lui occasionnant un OAP et un état de choc cardiogénique nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. La patiente présente une FC à 155b/min et une hypotension artérielle à 70/50 mmHg avec oligurie. La biologie montre une acidose métabolique lactique avec pH à 7.19, HCO₃⁻ à 15mmol/l, Lactates à 7 mmol/l, troponine à 1037 ng/ml et une créatininémie à 290 µmol/l. L'échographie cardiaque avec strain objective une altération de la fonction systolique du ventricule gauche avec une FEVG 30% avec une hypokinésie globale prédominante au niveau septal et sur la paroi antérieure, et une ITV sous aortique à 8 cm.. La patiente est mise sous 15 gamma/kg/min de dobutamine et 2 mg/h de noradrénaline. Devant la non amélioration et la persistance des signes cliniques et échographiques du bas débit cardiaque, le levosimendan est introduit à la dose de 2 gamma/kg/min. l'évolution est favorable avec sevrage des amines 1 jour après introduction du levosimendan, une amélioration de l'acidose métabolique et de la fonction rénale est obtenue. Le control échographique montre une amélioration de la fonction VG à50%. La patiente est extubée après trois jours d'hospitalisation.

Conclusion : À notre connaissance, il n'existe à ce jour aucune étude sur le traitement par le lévosimendan dans les myocardites toxiques. Nous présentons ici un cas qui a révélé une amélioration significative de la fonction myocardique avec l'utilisation du lévosimendan au cours de la phase précoce de la myocardite. D'autres études prospectives plus larges sont indispensable pour réconforter cette constatation

P 118 : Lévosimendan en chirurgie cardiaque : étude rétrospective descriptive

Auteurs :

A.Hadded* : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . R.Boubtane : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . N.Baccouche : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : En chirurgie cardiaque, un faible débit cardiaque postopératoire est corrélé à des taux accrus de défaillance d'organe et de mortalité. Les catécholamines, notamment la noradrénaline et la dobutamine sont le traitement standard. D'autre part, il a été démontré que le lévosimendan améliore la fonction cardiaque avec effet protecteur sur d'autres organes.

Objectif : Déterminer l'impact du levosimendan sur la mortalité et les défaillances d'organes après une chirurgie cardiaque.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur une période de 1 an au sein d'une unité de soins intensifs incluant tous les patients ayant été hospitalisé pour réanimation post chirurgie cardiaque en état de choc cardiogénique. Nous avons recueilli les paramètres cliniques, biologiques et échographiques. Nous avons comparé deux populations, une recevant le levosimendan et l'autre non, en terme de mortalité, de délai de sevrage de catécholamines et de la ventilation mécanique et de durée de séjour en réanimation.

Résultat : Nous avons inclus 40 patients dont 10 patients ont reçu le levosimendan. L'âge moyen était à 61 ± 11 ans. Les antécédents les plus fréquents étaient le diabète et l'insuffisance rénale chez 45.5% des patients et l'HTA dans 36,4% des cas. Les patients ont été admis pour réanimation post chirurgie valvulaire dans 63.6% des cas et post chirurgie coronaire dans 27.3% des cas. Les scores de gravités SOFA et SAPS II moyens étaient de $7,8 \pm 1,8$ points et $28,5 \pm 14,5$ points respectivement. Quarante pourcent des patients avaient une fonction VG < 40 % en préopératoire. A l'admission tous les patients étaient en état de choc cardiogénique. Le dosage de lactate a révélé une moyenne de 5,84 mmol/l. La fonction du VG moyenne évaluée en post opératoire était de $33 \pm 12,5\%$ et l'ITV sous aortique à $11,3 \pm 2,5$ cm. La noradrénaline a été utilisée chez 100% des patients avec une dose moyenne de $3,7 \pm 2,1$ mg/h et la dobutamine chez 63,6% des patients avec une dose moyenne de $9 \pm 3,9$ gamma/kg/min. Le levosimendan a été utilisé avec une dose moyenne de $0,2 \pm 0,05$ microgramme/kg/min. L'évolution était favorable dans 70% des cas avec des délais moyens de sevrage des catécholamines et de la ventilation mécanique de $3,6 \pm 3$ et $3,8 \pm 5,1$ jours respectivement. La durée moyenne de séjour était de $4,8 \pm 5,8$ jours. La mortalité était de 30% dans cette série. En analyse univariée, les patients ayant reçu le levosimendan ont présenté une meilleure amélioration de la FEVG post opératoire et des délais de sevrage des catécholamines et de la ventilation mécanique significativement moindre que l'autre population sans effet sur la mortalité.

Conclusion : L'utilisation du levosimendan en chirurgie cardiaque semble avoir un effet bénéfique sur le sevrage des catécholamines et sur la ventilation mécanique. Ces données soutiennent la nécessité de réaliser des essais cliniques randomisés pour confirmer les bénéfices du lévosimendan chez les patients subissant une chirurgie cardiaque.

P 119 : Y'a-t-il une Place pour le levosimendan dans la prise en charge des Envenimations Scorpioniques Graves ?

Auteurs :

sawsen khalifa : urgences gabes hopital gabes . emna fakhfakh : urgences gabes . imen rejeb : urgences gabes .

Introduction : La gravité de l'envenimation scorpionique est liée au tropisme cardiaque du venin scorpionique. La prise en charge repose sur un traitement symptomatique et l'immunothérapie antiscorpionique. En cas d'un état de choc réfractaire le levosimendan peut avoir un intérêt comme support inotrope.

Cas clinique : Notre cas clinique concerne un enfant âgé de 03ans sans antécédents pathologiques notables qui a été admis au service des urgences à la première heure suite à une envenimation scorpionique stade 3. L'examen initial trouvait un enfant agité en sueurs qui vomissait, polypneique avec spo2 à 80% à l'air ambiant, des râles crépitants aux deux champs pulmonaires, une pression artérielle à 70/40 mm/Hg avec une fréquence cardiaque à 124 bpm, des extrémités froides et marbrés. Par ailleurs l'examen ne décèle pas de lésion de nécrose cutanée au niveau du site de piqûre. Le dosage des troponines ultrasensibles était à 8,28 ng/ml, l'échocardiographie transthoracique (ETT) montrait une altération de la fonction systolique du VG (FEVG = 10-15%). La radiographie du thorax montrait une cardiomégalie. L'enfant a reçu une injection de sérum anti-scorpionique, mis sous catécholamines (dobutamine 20gamma/Kg/min, noradrénaline 2,5 gamma/kg/h), diurétique en intraveineux et sous ventilation mécanique. L'évolution a été marquée par la persistance d'un état de choc cardiogénique réfractaire malgré des fortes doses de catécholamines avec une dégradation de la fonction rénale, une acidose sévère et une rhabdomyolyse à la biologie. D'où le recours au levosimendan à la dose de 0.2gamma/kg/min avec une stabilisation progressive de l'état respiratoire et hémodynamique du patient et une amélioration de la fonction systolique du VG. Le patient a été transféré au service de réanimation médicale, extubé après 04 jours avec une évolution sans séquelles.

Conclusion : Dans les situations des envenimations scorpioniques avec une atteinte sévère et réfractaire de la pompe cardiaque malgré un traitement symptomatique optimal (pharmacologique, support ventilatoire et optimisation hémodynamique) Le levosimendan pourrait avoir un intérêt comme un outil thérapeutique de sauvetage

P 120 : Accidents thromboemboliques multifocaux compliquant un syndrome néphrotique

Auteurs :

Amina BENABDERRAHIM : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous . Emna BORNI : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous .

Salma KAMMOUN : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous . Marwa TRABELSI : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous . Fatma Zahra GAMARA : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous . Malek Chroufa : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous .

Nadia KOURAICHI : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous .

Introduction : Le syndrome néphrotique est responsable d'un état d'hypercoagulabilité pouvant se compliquer d'accidents thromboemboliques. Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée dans notre service pour syndrome néphrotique compliqué d'accidents thromboemboliques multifocaux.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 21 ans sans antécédents pathologiques qui a présenté une semaine avant son admission des œdèmes des membres inférieurs avec vomissements, elle a consulté les urgences de notre hôpital avec un bilan une hyponatrémie à 123 mmol/l. Elle a été transférée au service de médecine interne pour prise en charge, elle a reçu un protocole de correction de de son hyponatrémie, avec aux explorations faites découverte d'une hypothyroïdie avec un syndrome néphrotique: hypoalbuminémie à 17 g/dl et protéinurie à 12 g/24 heures. L'évolution a été marquée par la persistance de la somnolence avec installation de signes neurologiques déficitaires à type d'hémiplégie gauche, une TDM cérébrale faite en urgence a montré un AVC ischémique du territoire sylvien superficiel et profond droit, la patiente nous a été transférée pour complément de prise en charge. A l'examen, la patiente était somnolente avec un SG à 13/15, une hémiplégie gauche avec découverte d'une abolition du pouls radial et brachial droit avec cyanose et froideur de l'extrémité du membre. Une angioTDM a été demandée et a objectivé une occlusion totale de l'artère humérale droite avec des foyers d'infarcissement splénique. Une échocardiographie a été faite et a infirmé la présence de végétations pouvant évoquer l'endocardite infectieuse. Un geste de revascularisation a été fait en urgence au service de chirurgie vasculaire avec succès. Par ailleurs, devant la présence d'une asymétrie des membres inférieurs, une échographie doppler a été faite montrant la présence d'une thrombose veineuse fémorale droite. La patiente a été mise sous anticoagulation curative avec poursuite de correction de l'hyponatrémie sans amélioration avec développement d'une insuffisance rénale aigue anurique et aggravation clinique nécessitant le recours à l'intubation et la ventilation mécanique invasive. La patiente a bénéficié de plusieurs séances d'hémodialyse et devant la difficulté de sevrage de la ventilation mécanique elle a été trachéotomisée avec évolution ultérieure favorable: récupération d'une fonction rénale normale, amélioration de la force motrice sous rééducation physique, décanulation et sevrage de l'oxygène.

Conclusion : L'anticoagulation curative au cours du syndrome néphrotique occupe une place primordiale vu le risque élevé de complications thromboemboliques. Nous rapportons le cas d'une patiente qui a présenté des accidents thromboemboliques artériels et veineux compliquant un syndrome néphrotique avec évolution ultérieure favorable.

P 121 : Atypical presentation of acute type A aortic dissection: a case report

Auteurs :

Jihen Sebai : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Raja Fadhel : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Abdelkader Mellek : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Hela Ben Turkia : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Ibtissem Ben Taher : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Rahma Dhokar : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Hanene Ghazeli : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Sami Souissi : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous .

Introduction : Acute aortic dissection (AAD) is a life-threatening emergency that requires prompt diagnosis and intervention to prevent fatal outcomes. However, unspecific clinical manifestations arise the delay in diagnosis.

Cas clinique : A 48-year-old male with a past medical history of right nephrectomy for renal stones nine years ago, presented to the emergency department with epigastric pain and nausea following retrosternal chest pain. His blood pressure was 110/70 mmHg, heart rate was 57 beats/min. The respiratory rate was 24 cycles/min. His blood oxygen saturation was 98% in ambient air. Cardiac auscultation didn't reveal pericardial friction rub. His initial electrocardiogram (ECG) revealed sinus rhythm with negative T waves in apico-lateral and inferior leads. He received 60 mg morphine hydrochloride while waiting further tests including liver, pancreatic function and troponin levels. Two hours later, the patient developed chest pain and his ECG showed sinus tachycardia 106 beats/min, diffuse ST-segment depression and ST elevation in AVR. His blood pressure dropped to 70/40 mmHg and his extremities were cold and sweaty. The diagnosis of Non-ST Elevation Myocardial Infarction very high risk complicated with cardiogenic shock was considered. The patient received antithrombotic therapy, anticoagulation, noradrenaline, and dobutamine. An urgent coronary angiography was required and didn't show abnormalities. An echocardiogram was done and revealed a dilated ascending aorta (47 mm), moderate aortic regurgitation and a pericardial effusion. A subsequent aortic angio-CT confirmed a Stanford type AAAD extending from the ascending thoracic aorta to the iliac arteries. The dissection involved multiple arterial branches including left subclavian and renal arteries and was complicated by a large hemopericardium and bilateral pleural effusions. Despite pain management and continuous hemodynamic support, the patient's condition deteriorated with increasing catecholamine requirements. The patient had a cardiac arrest before his transport to surgery and died despite resuscitative efforts.

Conclusion : This case illustrates the diagnostic challenge of acute aortic dissection which can mimic acute coronary syndrome. It emphasizes the importance of early recognition and surgical intervention to improve patient outcomes.

P 122 : Granulomatose de Wegener et atteinte Cardiaque : A propos d'un cas

Auteurs :

Atra ben khalifa : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Sabrine Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Abir Dammak : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Rania Ammar : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . kamilia Chtara : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .
Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : La granulomatose avec polyangéite (GPA), anciennement appelée granulomatose de Wegener, est une vascularite nécrosante touchant les petits vaisseaux. Elle affecte principalement les voies ORL, les poumons et les reins. Bien que les atteintes cardiaques soient plus rares, elles peuvent entraîner des complications sévères et poser des défis diagnostiques et thérapeutiques importants.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient de 24 ans, originaire de Gambie, suivi pour une GPA diagnostiquée devant des hémoptysies récurrentes, des nodules pulmonaires excavés à la TDM thoracique, une positivité des C-ANCA anti-PR3, et une insuffisance rénale rapidement progressive nécessitant une hémodialyse. Le patient a été admis en réanimation pour une détresse respiratoire due à un œdème pulmonaire aigu d'origine néphrologique. À l'électrocardiogramme, des ondes T négatives diffuses ont été retrouvées, associées à une élévation importante des troponines (140 ng/ml). L'échocardiographie a révélé une cardiomyopathie dilatée avec une dysfonction ventriculaire gauche (FEVG = 36 %), des pressions de remplissage élevées, une veine cave inférieure dilatée, un décollement péricardique de 4 mm, ainsi qu'une insuffisance mitrale minime. Un syndrome inflammatoire biologique était présent, tandis que les prélèvements bactériologiques se sont révélés négatifs. Le diagnostic de myopéricardite secondaire à la vascularite a été retenu. L'évolution a été favorable avec une amélioration respiratoire après hémodialyse, permettant son transfert en néphrologie pour la poursuite de la prise en charge.

Conclusion : Les manifestations cardiaques au cours de la granulomatose de Wegener, bien que moins courantes, elles peuvent avoir des répercussions cliniques significatives et influencent la morbidité des patients atteints. D'où l'intérêt d'un dépistage cardiologique : clinique et électrocardiographique.

P 123 : Les urgences aortiques aigus aux urgences : un vrai challenge diagnostic pour l'urgentiste

Auteurs :

Ines Belgacem : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Hager Siai : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Ahmed smiri : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Hager Touj : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Amal Kotti : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Youssef Zied El Hechmi : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Nebiha Borsali Falfoul : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur .

Introduction : Les syndromes aortiques aigus (SAA) représentent une urgence extreme pouvant mettre en jeu rapidement le pronostic vital. Les syndromes aortiques aigus regroupent trois entités : la dissection aortique, l'hématome intra mural et l'ulcère pénétrant. En raison du risque vital, le diagnostic et la prise en charge doivent être réalisés rapidement avec la technique la plus fiable et la moins invasive possible.

Objectif : décrire le profil épidémiologique et clinique du syndrome aortique aigu des patients admis pour un SAA

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, monocentrique réalisée entre janvier 2022 et Avril 2024 et ayant inclus les patients admis au service des urgences pour prise en charge d'un syndrome aortique aigu confirmé par un angioscanner aortique.

Résultat : Nous avons inclus 34 patients, l'âge moyen des patients était de 64 ± 12 ans [42-92] avec une nette prédominance masculine :32 hommes et 2 femmes avec un Sexe Ratio =16. Les comorbidités des patients inclus étaient : L'hypertension artérielle 56% (n=19), diabète 2% (n=17.6), insuffisance rénale chronique 15% (n=5), insuffisance coronaire 23.5% (n=8), tabagisme 62% (n=21) . La douleur thoracique était le motif de consultation retrouvée dans 64% des cas. A l'examen clinique : 39% des patients avaient une asymétrie tensionnelle et 36% des patients avaient une asymétrie de pouls. Le diagnostic d'un syndrome aortique aigu était posé par un angioscanner aortique :Dissection type A 19.5% (n=6),dissection type B 62% (n=21) ,hématome intra mural de l'aorte 9%(n=3) et ulcère pénétrant de l'aorte 9.5% (n=4).Trois patients (9%) avaient présenté un hémopéricarde associé . Tous les patients ont été mis sous traitement médical, tous les patients ayant une dissection aortique type A ont été opérés en urgence.

Conclusion : Le diagnostic des syndromes aortiques aigus demeure un challenge devant le polymorphisme clinique . L'évaluation clinique initiale et les examens complémentaires de première intention sont des éléments essentiels pour le diagnostic et la prise en charge.

P 124 : LES URGENCES CARDIOVASCULAIRES : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES

Auteurs :

M.Chroufa : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . F.Trifa : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . F.Gamara* : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . A.Mghirbi : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . H.Maghraoui : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta .

Introduction : Le service d'urgence est la porte d'entrée à l'hôpital de façon non programmée. La fréquentation des services des urgences est en continuelle augmentation surtout pour les pathologies cardiovasculaires.

Objectif : L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique des pathologies cardiovasculaires aux urgences.

Méthode : Etude descriptive transversale allant du 1er Octobre au 31 décembre 2022, réalisée au service des urgences d'un hôpital universitaire incluant tous les patients admis pour pathologie cardiovasculaire. Les données épidémiologiques ont été relevées pour réaliser les tests statistiques.

Résultat : Nous avons colligé 500 patients admis aux urgences pour pathologies cardiovasculaires sur une période de 3 mois soit une prévalence de 70%. L'âge moyen était de 61 ans avec des extrêmes allant de 14 à 94 ans. On note une prédominance masculine (n=310) face à celle féminine (n=190) soit un sexe ratio à 1,63. La douleur thoracique était présente chez 172 patients (34,4%) et a révélé un syndrome coronarien aigue avec sus décalage du segment ST chez 56 patient (11,2%). Un syndrome coronarien sans sus décalage du segment ST a été observé chez 179 patients (35,8%). Les autres motifs d'admission étaient un syndrome cardio rénal chez 11 patients (2,2%), un trouble de rythme ou de conduction chez 32 patients (6,4%), une embolie pulmonaire chez 19 patients (3,8%) et un accident vasculaire cérébral chez 77 patients (15,4%). Une échographie trans-thoracique a été pratiquée chez 47 patients soit 9,4% des cas. Cent quatre-vingts patients (36 %) ont été transférés vers le service de cardiologie. La durée de séjour moyenne était de 40 heures avec des extrêmes allant de 1 à 310 heures. La mortalité était de 42%.

Conclusion : Notre étude montre une prévalence élevée du syndrome coronarien aigue aux urgences. Des campagnes éducatives et des mesures préventives devraient être élaborées afin de diminuer son incidence.

P 125 : PREVALENCE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF SLEEP APNEA SYNDROME IN ADULT PATIENTS WITH HEART FAILURE.

Auteurs :

Y.Ben Ali1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.SAADAOU1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.ZORGATI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.HAMDI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI2 : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI1 : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Sleep apnea syndrome (SAS) is associated with heart arrhythmia, hypertension, altered ventricular function and systemic inflammation. All of these factors are associated with cardiovascular morbidity and mortality.

Objectif : Evaluate the prevalence and clinical manifestations of SAS in patients diagnosed with heart failure.

Méthode : A retrospective study conducted in the cardiology intensive care unit from January 1st, 2012 to December 31, 2018, including patients admitted for left ventricular ejection fraction (LVEF) $\leq 40\%$. SAS was diagnosed by polygraphy in patients with clinical symptoms of SAS and a high Epworth score. Clinical and paraclinical data were recorded.

Résultat : Fifty-nine patients were included. Mean of age was 63.6 ± 12 years. Smoking rate was at 57%. The most common comorbidities were diabetes in 45%, obesity in 44% and hypertension in 36.7% patients. Atrial fibrillation and history of acute coronary syndrome were found respectively in 34% and 28% of patients. The most frequent symptoms were dyspnea (95%), palpitations (39%) and chest pain (35%). According to NYHA classification; 44.4% of patients were NYHA III and 24.7% NYHA IV. Symptoms suggesting of SAS were daytime somnolence (81%) and nocturnal snoring (64%). Epworth score was [11-16] in 22 (38%) patients. The 6-minute walk test revealed that 34 (57%) of patients had a walking perimeter of less than 150 m. Left ventricular hypertrophy, Cardiac arrhythmias and pulmonary hypertension were respectively found in 21 patients (35.6%), 20 (33.9%) and 17 (29.3%) of cases. Mean LVEF was $31.9 \pm 6.9\%$.

Conclusion : The symptoms of SAS were frequent among patients with heart failure, underlining the need for systematic evaluation of this disease.

P 126 : SUCCESSFUL MANAGEMENT OF ANEURYSMAL ASCENDING AORTA IN A YOUNG WOMAN WITH VASCULAR EHLERS-DANLOS SYNDROME: A FAMILIAL CASE STUDY

Auteurs :

Y.Ben Ali¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.SAADAOU¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . S.Belhaj Youssef¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . D.Ben Braiek¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.ZORGATI¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.HAMD¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.Sfar¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BELKHIRIA² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . H.BRAHMI² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . O.RADHOUANE² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . M.KHARRAT² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . A.JAMEL² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . Y.MESSAOUDI² : Cardiology Department2 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia . J.AYACHI¹ : Medical Intensive Care Unit1 Ibn Jazzar University Hospital,Kairouan,Tunisia .

Introduction : Ehlers-Danlos Syndrome (EDS) is an inherited disorder that causes connective tissue fragility, with the vascular type being particularly rare and severe. Arterial dissection or rupture associated with vascular EDS often has poor prognosis and may be preceded by aneurysm formation.

Cas clinique : A 22-year-old woman was referred for evaluation of exertional dyspnea and a heart murmur. Her family history included two nephews with ascending aortic aneurysms, one of whom died at 7 years old, and the other, aged 5 months, is currently being monitored for the same condition. Both nephews were born to first-degree consanguineous parents, and the patient also comes from a similar background. Clinical examination revealed stretch marks on the trunk, back, and buttocks, bilateral breast ptosis, significant ligamentous laxity, and joint hypermobility. A diastolic murmur, suggestive of aortic insufficiency, was noted on auscultation, along with a diastolic thrill and a displaced apical impulse. The ECG showed sinus rhythm at 80 bpm with left ventricular hypertrophy. Radiological investigations revealed mediastinal widening and cardiomegaly on chest X-ray. Transthoracic and transesophageal echocardiography demonstrated a severely aneurysmal ascending aorta (94 mm) beginning at the aortic root, severe aortic insufficiency, a dilated left ventricle (LVEDD = 62 mm, LVESD = 39 mm), and preserved left ventricular function (EF = 65%). MRI confirmed fusiform dilatation of the ascending aorta extending up to the brachiocephalic trunk, with normal horizontal aorta and supra-aortic vessels, and minimal aortic valve regurgitation. The Bentall procedure was performed, with an uneventful postoperative course and favorable recovery. Follow-up echocardiography showed excellent results: a 28 mm valve conduit, optimal hemodynamic performance (max gradient = 8 mmHg, mean gradient = 3 mmHg), and EF = 58%. Histopathology confirmed Ehlers-Danlos syndrome. Family screening revealed that the patient's father also had ascending aortic dilatation (55 mm).

Conclusion : Vascular Ehlers-Danlos Syndrome (EDS) is a rare but severe type of EDS that significantly affects blood vessels and internal organs. It can lead to vessel rupture and life-threatening bleeding, highlighting the importance of thorough understanding and effective management.

Thème : Respiratoire

P 127 : Beyond Intubation: Non-Invasive Ventilation (NIV) And Oxygenation Strategies in Acute Respiratory Distress Syndrome: A 2-case series based discussion.

Auteurs :

Salma CHOUCHE : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Abir Chihaoui : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Rafla Ben Dabbebis : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Dhouha Hamdi : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Hajer Zouari : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse .

Ines Ben Alaya : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Ayoub akkari : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Sidina Emah : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Hmouda Houssein : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse .

Introduction : The role of NIV in the management of ARDS and acute hypoxemic respiratory failure is controversial. In this report, we describe 2 patients with severe ARDS successfully managed with alternation NIV/ High flow oxygen therapy.

Cas clinique : Case 1 : A 28-year-old patient with a history of renal failure and recent renal transplant was admitted with severe hypoxemia. Initial arterial blood gas analysis (ABG) revealed hypoxemia (PaO₂ = 60 mmHg) and metabolic acidosis (HCO₃⁻ = 14.6 mmol/L). Treatment included high-flow oxygen therapy, iterative sessions of non-invasive ventilation (NIV), respiratory physiotherapy, and broad-spectrum (Imipenem, Ofloxacin, Caspofungine, Sulfamethoxazole). Infectious investigations were negative. A chest CT showed findings consistent with pneumocystis pneumonia and early pulmonary fibrosis. The patient's condition improved progressively with reduced oxygen requirements. NIV and high-flow oxygen therapy were gradually tapered, and the patient was switched to simple oxygen therapy with nasal cannula. The final ABG showed significant improvement (PaO₂ = 92 mmHg, SaO₂ = 97%) with chest X-ray improvement (figure 1). Case 2: A 84-year-old woman with chronic renal failure was admitted with fever, worsening dyspnea, and severe hypoxemia (PaO₂ = 55 mmHg). Chest X-ray revealed bilateral diffuse alveolar infiltrates. NIV was initiated with pressure support and PEEP settings, and antibiotic therapy was started. The patient had multiple 2-hour sessions of NIV as tolerated, and then switched to Oxygen therapy with nasal canula until complete weaning of oxygen. Outcome was favorable and invasive ventilation was avoided.

Conclusion : NIV plays a significant role in managing ARDS and acute hypoxemic respiratory failure. However, further randomized controlled trials are essential to validate these findings, and establish standardized protocols for its safe use in ARDS with different severity.

Pièce jointe :



Figure 1: A: First chest X-ray, B: Chest X-ray 15 days later



Figure 2: Trends of ABGs parameters

P 128 : OUTCOMES OF HIGH FLOW NASAL CANNULA IN PATIENTS ADMITTED FOR NON COVID-19 PNEUMONIA IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs :

H. Zorgati¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . R. Sassi^{1*} : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H. Sfar¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

A. Abdi¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

S. Bel Hadj Youssef¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H.Jmal¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

R. Ben Jazia² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . A. Kacem² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

I. Kharrat² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . J. Ayachi¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

Introduction : High-flow nasal cannula (HFNC) is increasingly used in intensive care unit (ICU) patients who are admitted for acute hypoxemic respiratory failure (AHRF) especially in community or nosocomial acquired pneumonia.

Objectif : To determine characteristics and outcomes of ICU patients who are admitted for AHRF due to NON COVID-19 pneumonia

Méthode : A single-center retrospective observational study was performed at a university hospital in a medical ICU from January 1st, 2023, to August 31st, 2024. All patients who were admitted to the ICU for AHRF due to NON COVID-19 pneumonia were included. Baseline characteristics, severity at admission, clinical parameters, management and outcomes were collected by reviewing the medical patients' charts. HFNC failure was defined as mechanical ventilation (invasive or noninvasive) use.

Résultat : During the study period, 16 patients were included. Main characteristics were: mean age of 54.63±20.5 years; female predominance 9(56.3%); 6(37.5%) had diabetes, 5(31.3%) hypertension and 2(12.5%) COPD; median SOFA score was 4[3-4.75], and mean SAPS II was 33.19±10.9. Ten (62.5%) patients had moderate acute respiratory distress syndrome. Mean PaO₂/FiO₂ at admission was 139±63.17. Median Rox index at H1 was 5.32[4.02-7.4], mean ROX at H24 was 11.17±4.8, SpO₂/FiO₂ at H1 was 163[128.5-204] and SpO₂/FiO₂ at H24 283±88.69. In 50% of cases thoracic CT scan was done. Only 5(31.3%) patients performed prone position and vasopressors use was in 6(37.5%) of cases. HFNC failure was in 7 (43.8%) patients who were all invasively ventilated and 2(12.5%) patients had tracheostomy. Median duration of invasive mechanical ventilation was 1[0-8.5] days. Nosocomial infection was in 5(31.3%) of cases. Median ICU length of stay was 4[3.25-8]. days The mortality rate was at 25%.

Conclusion : The outcome of HFNC in ICU patients who were admitted for AHRF due to NON COVID-19 pneumonia was rather good. Multicentric and prospective studies are necessary.

P 129 : Successful Management of Severe Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) Without Neuromuscular Blockade: A Case Report

Auteurs :

Ayoub Akkari : Réanimation médicale CHU Sahloul .

Rafla Ben Dabebiss : Réanimation médicale CHU Sahloul . Hajer Zouari : Réanimation médicale CHU Sahloul .

Abir Chihaoui : Réanimation médicale CHU Sahloul . Salma Chouchène : Réanimation médicale CHU Sahloul . Dhouha

Hamdi : Réanimation médicale CHU Sahloul . Ines Ben Alaya : Réanimation médicale CHU Sahloul . Sidina Emah :

Réanimation médicale CHU Sahloul . Yosra Zmantar : Réanimation médicale CHU Sahloul . Housseem Hmouda :

Réanimation médicale CHU Sahloul .

Introduction : Severe ARDS is routinely managed with neuromuscular blockers, despite the risk of prolonged neuromuscular weakness and worsening outcome. In accordance with the 2023-ESICM guidelines, we succeeded managing a patient with severe ARDS using an alternative approach avoiding neuromuscular blockade.

Cas clinique : A 41-year-old female with a psychiatric history of schizophrenia and multiple suicide attempts, was admitted to the ICU following self poisoning with chlorpromazine and chloralose resulting in neurological and respiratory distress secondary to aspiration pneumonitis requiring invasive ventilation. Day one revealed severe ARDS (P/F ratio = 82) and bilateral pulmonary chest infiltrates on chest X-ray, prompting protective ventilation (PEEP of 8 mmHg), administration of inhaled nitric oxide at 12 ppm, and 16 hours of prone positioning combined with sedation using remifentanyl and midazolam. Remarkably, within 24 hours, her P/F ratio improved to 310. However, on day five, she experienced rapid derecruitment during tracheal suctioning, requiring FiO₂ escalation to 100% due to P/F decline to 118, with exacerbated bilateral pulmonary infiltrates (Figure 1). Resuming protective ventilation (FiO₂=100%, Vt= 380,RR= 24,PEEP= 8), re-introducing iNO, and extending prone positioning for additional 24 hours led to a return to stability, with FiO₂ reduction to 0.35, leading to P/F improvement to 370. The patient was extubated on day 9 after awakening and strong muscle tone. She was ultimately discharged on day 15. This case highlights effective ARDS management via protective ventilation, iNO, and prone positioning, avoiding neuromuscular blockers. Such an approach mitigates associated neuromyopathy risks and fosters recovery.

Conclusion : Circumstantial avoidance of neuromuscular blockade in ARDS patients, particularly those responsive to prone positioning, can promote recovery while minimizing complications. Further research is warranted to refine ARDS treatment protocols based on distinct patient phenotypes.

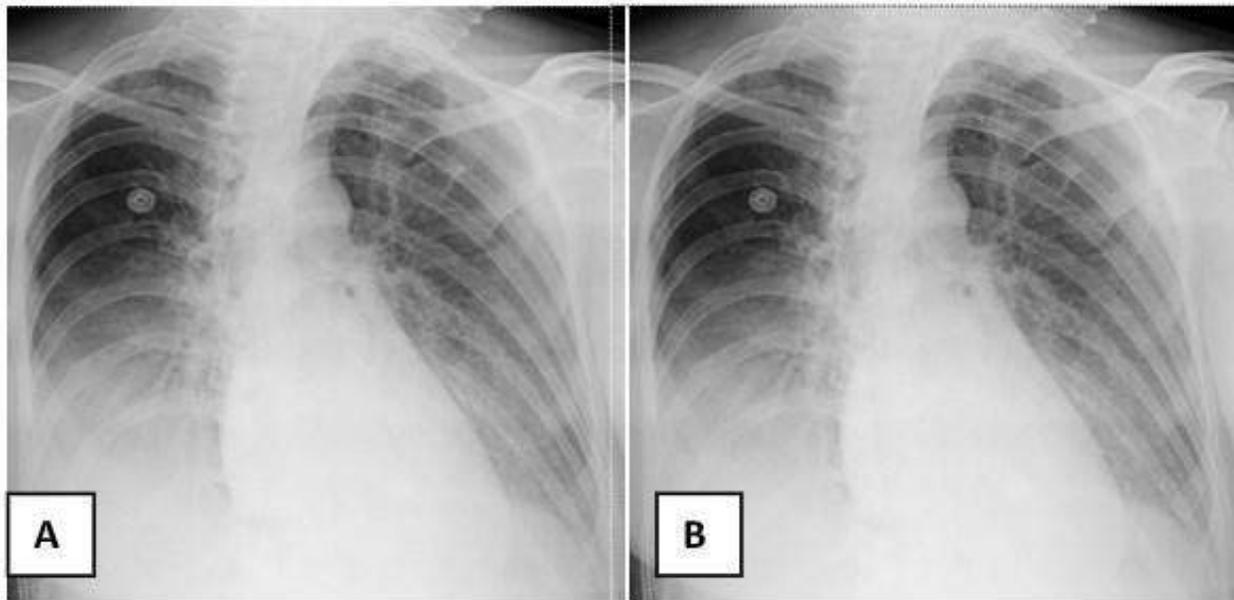


Figure 1: Chest x-ray. A: On day 1, B: On day 5

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 130 : FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DANS LES EXACERBATIONS AIGUE BPCO

Auteurs :

M.Bachrouch : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . M.Bayar : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . S.BenFathallah* : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . A.Gobaa : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . C.Bachrouch : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul . S.Mahfoudhi : urgence Mouhamed Taher Mamouri Nabeul .

Introduction : L'exacerbation BPCO reste une cause importante d'admission et de mortalité intra hospitalière. En revanche l'évolution clinique de ces patients en termes de mortalité reste incertaine

Objectif : Il est alors essentiel d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité en cas d'exacerbation aigue BPCO afin d'élaborer une stratégie de prise en charge individualisée permettant d'améliorer la survie.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés pour exacerbations aigue BPCO sur une période de 5mois entre Avril 2024 et Out 2024. Les caractéristiques des patients, les paramètres biologiques et radiologiques ont été enregistrés et analysés par SPSS et la courbe ROC a été utilisée pour identifier les facteurs prédictifs de mortalité.

Résultat : On a colligé 80 patients d'âge moyen 70 ± 10 , 33 ans (45 à 95 ans), majoritairement de sexe masculin (sex-ratio =5,07). Les comorbidités ont été dominé par (%) : l'HTA (43) des cardiopathies (35) et le diabète (21) . La dyspnée était le motif de consultation le plus fréquent (87 %). Des troubles de consciences ont été noté dans 17% des cas .A l'auscultation pulmonaire ,on a objectivé des sibilants dans 50 % des cas . Des signes de lutttes ont été notés dans 34% des cas et des signes d'insuffisance cardiaque droite dans 22% des cas . Les bronchodilatateurs de courte durée d'action en association avec les anticholinergiques étaient administrés chez 90% des patients en nébulisation .La corticothérapie intraveineuse était prescrite chez 87%. On a eu recours à la ventilation non invasive (VNI) dans 50% des cas et à l' intubation ventilation mécanique dans trois cas . Au cours d'hospitalisation , 16 patients sont décédés(20%). Sur l'analyse univariée, les variables associées a un effet significatif sur le risque de mortalité(Pvalue<0.05) étaient une baisse de PH avec une valeur seuil de 7.27 (AUC = 0,856 , P<0,01) avec une Se=86% et une Sp= 78%] et une élévation de la valeur de Paco2 avec un seuil de 75 avec une Se= 80% et une Sp=73% (AUC = 0,756 , P = 0,003)

Conclusion : La BPCO reste une maladie de mauvais pronostic, notamment suite à une exacerbation BPCO . L'acidose respiratoire hypercapnique semble être un éléments en lien avec une évolution défavorable.

P 131 : IMPACT OF CPAP THERAPY ON HEART FAILURE PROGRESSION IN PATIENTS WITH SLEEP APNEA SYNDROME.

Auteurs :

Y.Ben Ali¹ : Medical Intensive Care Unit¹ Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . O.SAADAOU¹ : Medical Intensive Care Unit¹ Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . S.Belhaj Youssef¹ : Medical Intensive Care Unit¹ Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . D.Ben Braiek¹ : Medical Intensive Care Unit¹ Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.ZORGATI¹ : Medical Intensive Care Unit¹ Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . M.HAMD¹ : Medical Intensive Care Unit¹ Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.Sfar¹ : Medical Intensive Care Unit¹ Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.BELKHIRIA² : Cardiology Department² Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . H.BRAHMI² : Cardiology Department² Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . O.RADHOUANE² : Cardiology Department² Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . M.KHARRAT² : Cardiology Department² Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . A.JAMEL² : Cardiology Department² Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . Y.MESSAOUDI² : Cardiology Department² Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . J.AYACHI¹ : Medical Intensive Care Unit¹ Ibn Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Sleep apnea syndrome (SAS) is a risk factor and contributor to the worsening of heart failure (HF). Treating SAS is crucial for enhancing quality of life and decreasing cardiovascular complications in HF patients.

Objectif : This study aimed to assess how CPAP (Continuous positive airway pressure) therapy influences the progression of heart failure in patients with SAS.

Méthode : A retrospective study was carried out in the cardiology intensive care unit (ICU) from January 1st, 2012, to December 31, 2018. Were included patients with a left ventricular ejection fraction (LVEF) $\leq 40\%$, recently diagnosed with SAS. CPAP therapy was initiated in the ICU. Clinical data, echocardiography and 6-minute walk test were collected at admission and after 3 to 12 months of CPAP therapy. Univariate analysis was performed to determine the impact of CPAP therapy on heart failure progression.

Résultat : During the study period 59 patients with SAS were admitted, among them 38 patients (64.4%) received CPAP therapy. There was a significant decrease by 8.8 points in heart rate (HR) ($p=0.01$) and systolic blood pressure (SBP) by 8.5 mmHg ($p=0.01$) before and after CPAP therapy. Echocardiography conducted within 3 months of CPAP therapy revealed a mean improvement in LVEF of 6 ± 1.4 . Additionally, a 6-minute walk test was performed on 20 patients, showing a significant improvement from a mean distance of 164.5m to 178.9m ($p=0.006$). Follow-up cardiac ultrasound and 6-minute walk tests performed one-year post-CPAP therapy showed no further enhancements compared to the parameters observed after 3 months.

Conclusion : CPAP therapy in patients with HF and SAS demonstrates short-term benefits on cardiac parameters (heart rate, systolic blood pressure, left ventricular ejection fraction) as well as improvements in performance during the 6-minute walk test.

P 132 : VNI à Long Terme : Un Souffle de Vie pour les Patients Hypercapniques Sévères

Auteurs :

W.Nouira : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . S.Ajlani* : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . O.Hasnaoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . H.Ben hassine : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Hammouda : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . E.Beghiafi : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . M.Lahmar : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Dachraoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Abroug : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . L.Ouanes Besbes : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir .

عاش
ASSOCIATION



P 133 : Embolie pulmonaire précoce chez le brûlé : A propos d'un cas

Auteurs :

Mariam Cheikhrouhou : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Hana Fredj : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Souhaila Ben Massoud : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Amenne Alouini : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Ben Nessib Molka : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Jami lmen : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . bahija gasri : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . amel mokline : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . amen allah messadi : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

Introduction : La survenue d'une complication thromboembolique chez le polytraumatisé est fréquente avec une incidence de 1 à 6%¹ . La brûlure grave est responsable d'un état inflammatoire majeur avec un état d'hypercoagulabilité représentant un facteur de risque majeur de complication thromboembolique. Nous rapportons le cas d'une embolie pulmonaire précoce chez un grand brûlé.

Cas clinique : Un jeune homme de 36 ans, sans antécédents pathologiques notables, a été hospitalisé dans notre service pour prise en charge des brûlures thermiques à la suite d'un accident de la voie publique : motocycliste en état d'ivresse a été heurté par une voiture avec traumatisme crânien et brûlures étendues suite à l'éclatement du réservoir de sa moto. Le patient a été acheminé à nos urgences par la protection civile. A l'examen : GSC 13/15, patient agité, pupilles en position intermédiaire réflexive, plaie occipitale, pas de déficit sensitivo-moteur. PA à 80/60 mmHg; pouls : 90 bpm ; FR : 23 cycles/min, spO₂=99% à l'AA, auscultation cardio-pulmonaire sans anomalies. Il présentait des brûlures de 2^{ème} degré profond avec une SCB évaluée à 20%. Il a bénéficié d'un pansement, analgésie , réanimation hydrique et d'un body scanner. Au bilan lésionnel, le patient avait à l'étage cérébral, un hématome extra-axial hémisphérique droit et gauche de 9 et 8 mm respectivement, à l'étage thoracique, une fracture de la 2^{ème} côte, 4^{ème}, 5^{ème} et 10^{ème} côtes gauches sans volet et une fracture déplacée de la scapula droite, et à l'étage abdominale une fracture du processus transverse de L1 déplacée. Le patient a été conditionné, mis sous oxygénothérapie et admis en réanimation. Il n'avait pas d'indication opératoire après avis de neurochirurgie. Devant l'hématome cérébral, le patient n'a pas été mis sous anticoagulation préventive. A H24, l'évolution était favorable avec amélioration clinique de son état neurologique, reprise d'une conscience normale et au contrôle scanographique : hémorragie méningée bi pariétale de faible abondance, lame d'hématome sous dural de la tente du cervelet avec hématome sous dural pariéto- occipital droit en régression. A H48, le patient a présenté une désaturation brutale à 85%, avec une polypnée à 26 cycles/min, tachycardie à 100 bpm et une PA à 120/60 mmHg, avec à la gazométrie un effet shunt (pH=7,43/PaO₂=54mmHg/PaCO₂=31mmHg/HCO₃⁻=22,2mmol/l) et une radiographie thorax normale, nécessitant sa mise sous oxygénothérapie. Une embolie pulmonaire (EP) a été suspectée, un angioscanner thoracique a été pratiqué confirmant la présence d'une EP de l'artère apicodorsale droite. L'anticoagulation curative n'a pas pu être démarrée devant l'hémorragie méningée. Le patient a eu une contention des membres inférieures Le patient a été mis sous enoxaparine à dose curative à J7 d'hospitalisation avec évolution favorable et sortie de réanimation au bout de 6 semaines de prise en charge sous traitement anticoagulant per os.

Conclusion : L'embolie pulmonaire précoce a été largement décrite dans la littérature chez le polytraumatisé. L'association de la brûlure à un polytraumatisme augmente le risque de sa survenue nécessitant une anticoagulation préventive qui n'est pas toujours possible surtout en présence d'un traumatisme crânien.

P 134 : **ABSENT** L'IRRITATION DU NERF VAGUE : UNE COMPLICATION RARE DU DRAINAGE THORACIQUE : A PROPOS D'UN CAS.

Auteurs : ABSENT

S.Bellil* : Réanimation polyvalente Hôpital universitaire- Gabès . H.Mayoufi : Réanimation polyvalente Hopital universitaire- Gabes . H.Ben Ahmed : Réanimation polyvalente Hôpital universitaire- Gabès . R.Rajah : Réanimation polyvalente Hôpital universitaire-Gabès .



P 135 : PLEURÉSIE TUBERCULEUSE: ASPECTS ÉCHOGRAPHIQUES

Auteurs :

Y.Chaabene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . K. Ben Ismail : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . N. Ben Slimene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . A. Bayyoudh : Pneumologie hôpital régional de Zaghouan . F. Essafi : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan . T. Merhabene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : La tuberculose pleurale est l'une des formes extra-pulmonaires de la tuberculose la plus fréquente. L'échographie permet de confirmer le diagnostic de l'épanchement et de guider la ponction exploratrice et le drainage.

Objectif : Décrire les caractéristiques échographiques de la pleurésie d'origine tuberculeuse.

Méthode : Une étude observationnelle menée aux services de réanimation médicale et de pneumologie de l'hôpital régional de Zaghouan, durant une période d'une année. Ont été sélectionnés initialement tous les patients adultes suspect de tuberculose pulmonaire avec doute sur une participation pleurale à la radiographie de thorax et confirmée secondairement par une échographie thoracique. L'échographie thoracique a été réalisée chez les patients en position assise ou en demi-assise selon l'état du patient et a permis de guider la ponction exploratrice. La sonde convexe a été utilisée. Secondairement ont été analysés les dossiers des patients dont le diagnostic de tuberculose pleurale a été confirmé.

Résultat : Parmi 63 patients sélectionnés, 28 dossiers ont été analysés. Il s'agissait de 21 hommes et sept femmes. La moyenne d'âge était de $50 \pm 19,6$ ans. Quatre patients étaient immunodéprimés, huit patients diabétiques et 19 patients étaient tabagiques actifs. La notion de contagement tuberculeux était retrouvée chez cinq patients et un patient avait des antécédents de tuberculose pulmonaire traitée. La moyenne du délai de consultation était de 16 ± 7 jours. La symptomatologie était dominée par la toux et fièvre (24/28), dyspnée (20/28) et douleurs basithoraciques (12/28). L'épanchement pleural était dans la majorité des cas de moyenne abondance. L'épanchement pleural était unilatéral dans 23 cas, libre dans 12 cas. Des cloisons ont été identifiées dans 16 cas dont 12 étaient mobiles et 4 fixes. Le liquide pleural était anéchogène dans 16 cas et échogène dans 12 cas. Des lignes B bilatérales ont été identifiées chez 16 patients, un syndrome alvéolaire chez quatre patients et un pneumothorax chez un patient. La ponction pleurale exploratrice était échoguidée dans tous les cas. Macroscopiquement le liquide pleural était jaune citrin dans 12 cas, trouble dans 10 cas et séro-hématique dans six cas. La formule cytologique était exsudative lymphocytaire dans tous les cas. Le drainage a été réalisé chez 19 patients pendant une durée médiane de 10 [3-37] jours. Cinq patients ont nécessité une décortication chirurgicale et quatre patients étaient décédés.

Conclusion : L'échographie thoracique peut aider à l'orientation et la confirmation diagnostique d'une localisation pleurale d'une pleurésie d'origine tuberculeuse.

P 136 : Analyse de l'évolution des anomalies scannographiques pulmonaires chez les patients post-syndrome de détresse respiratoire aigu lié au COVID-19

Auteurs :

W.Nouira : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . N.Boukadida* : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . S.Achouri : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Hammouda : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . E.Beghiafi : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . M.Lahmar : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Dachraoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Abroug : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . L.Ouanes Besbes : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir .

Introduction : La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'importance du scanner thoracique dans l'évaluation des atteintes pulmonaires aiguës et chroniques. Les patients atteints du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lié à la COVID-19 peuvent présenter des séquelles pulmonaires significatives, même après leur guérison. Ces séquelles peuvent inclure des anomalies visibles au scanner thoracique, telles que des lésions parenchymateuses résiduelles. L'évaluation de ces lésions scannographiques, à la fois pendant la phase aiguë et après la sortie de l'hôpital, est cruciale pour mieux comprendre l'évolution à long terme de la maladie.

Objectif : Cette étude vise à analyser l'évolution des lésions pulmonaires observées au scanner thoracique chez les patients ayant survécu à un SDRA lié à la COVID-19, en comparant les anomalies initiales avec celles retrouvées lors des examens de suivi réalisés après la sortie de réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective avec un recueil prospectif des données, incluant les patients admis pour SDRA COVID-19 dans le service de réanimation polyvalente du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre avril 2020 et septembre 2021. Tous les patients ayant subi un scanner thoracique initial ont été inclus. Les lésions pulmonaires ont été classées selon les critères de la Société d'Imagerie Thoracique (SIT). Un scanner de contrôle a été effectué entre 2 et 6 mois après la sortie de l'hôpital pour les survivants, permettant ainsi d'évaluer l'évolution des séquelles.

Résultat : Sur 366 patients hospitalisés pour SDRA COVID-19, 306 (83,6 %) ont bénéficié d'un scanner thoracique initial. Parmi eux, 35,5 % présentaient des lésions couvrant entre 50 et 75 % du parenchyme pulmonaire, et 27 % des lésions dépassant 75 %. Les lésions mixtes étaient les plus fréquentes (50 %), suivies des lésions en verre dépoli (23 %). Parmi les 198 survivants, 42 % ont réalisé un scanner de suivi environ 3 mois après leur sortie. Les résultats ont montré une résolution complète ou quasi-complète des lésions initiales chez 26 % des patients, une persistance des lésions en verre dépoli chez 7 %, des condensations chez 6 %, des lésions mixtes chez 2,5 %, et des signes de fibrose chez 12 % des patients.

Conclusion : Cette étude met en évidence que, bien que la majorité des patients présentent une amélioration des lésions pulmonaires scannographiques après la phase aiguë du SDRA COVID-19, une proportion non négligeable conserve des séquelles à long terme, notamment des fibroses. Le suivi par scanner thoracique permet non seulement de suivre

l'évolution des lésions mais aussi de guider la prise en charge clinique et respiratoire des patients à moyen terme. Une évaluation fonctionnelle respiratoire est recommandée pour ces patients dans le cadre d'un suivi global.

Estimation visuelle de l'atteinte en %	0%	0-10%	10-25%	25-50%	50-75%	>75%
Stade	Absente	Minime	Modérée	Etendue	Sévère	Critique



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 137 : Case report : la ventilation non invasive chez un patient porteur d'une volumineuse hernie hiatale non opéré

Auteurs :

Khalifa Sawsen : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Gharbi Emna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Drira Hanen : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Marsaoui Yassine : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Chakroun Olfa : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Kammoun Leila : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Rekik Noureddine : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba .

Introduction : La ventilation non invasive(VNI) est une modalité de traitement bien établie chez les patients avec insuffisance respiratoire aigüe d'étiologies différentes. Elle a des limites et de nombreux facteurs peuvent provoquer son échec tel que l'augmentation de la pression intra abdominale. Nous rapportons un cas clinique d'un patient connu porteur d'une volumineuse hernie hiatale non opérée et chez qui on a posé l'indication d'une VNI.

Cas clinique : Il s'agit d'un homme de 44 ans, IRC au stade d'hémodialyse, dyslipidémie, coronarien stenté, porteur d'une volumineuse hernie hiatale non opérée. Il s'est présenté pour fièvre, diarrhée et toux évoluant depuis 04jours. À l'examen initial, le patient était polyénique à 24cycles/min avec signes de lutte marqués, SpO2 était 82% à l'air ambiant avec présence de râles sibilants bilatéraux et des crépitants à droite. La PA était 110/75, FC à 110 bpm.La gazométrie sanguine sous oxygène a montré une acidose mixte. L'échographie cardiaque a montré une FEVG à 40%, hypokinésie globale, VCI non dilatée compliante, cavités droites dilatées, HTAP modérée à 45mmhg. La radiographie de thorax a montré un foyer pulmonaire à droite et une hernie diaphragmatique avec ascension de l'hemicolon gauche.Une TDM thoracique a été faite révélant le passage des viscères abdominaux en intra thoracique responsable d'une déviation médiastinale vers le côté droit, une pneumopathie infectieuse bilatérale. Le diagnostic d'une décompensation de bronchopneumopathie chronique obstructive par une pneumopathie et par la hernie hiatale a été posé. Devant le travail respiratoire augmenté et l'acidose respiratoire, on a discuté la mise du patient sous ventilation non invasive (VNI) mais nous avons été confrontés à un problème thérapeutique vu le risque d'aggravation de la hernie hiatale préexistante. Finalement on a opté pour mettre le patient sous VNI tout en gardant une faible PEP inférieure ou égale à 4 cmH2O, une faible AI à 8 cmH2O avec surveillance continue de l'état du patient. L'évolution clinico-biologique était favorable et mis sortant à domicile à j14.

Conclusion : Bien qu'il soit difficile de tirer des conclusions sur la base d'un seul cas, nous pensons que nous pouvons déclarer que les patients avec hernie hiatale même volumineuse semblent tolérer la VNI avec une faible PEP.

Auteurs :

Iheb Glenza : Department of Medical Intensive Care, Sfax, Tunisia. Department of Regional Hospital of Mahrès, Sfax, Tunisia. .

Introduction : Drowning is still one of the leading causes of accidental death worldwide , particularly among children and young adults. Vital prognosis depends on the speed and effectiveness of initial management, as well as the implementation of proper oxygenation and ventilation.

Objectif : To study a population of drowning patients treated in the emergency department and the medical intensive care unit to identify predictive factors for the need for mechanical ventilation in these patients.

Méthode : A descriptive and analytical retrospective study over a 5-year period including drowning patients admitted to the emergency department and the medical intensive care unit of our hospital.

Résultat : During the study period, we collected data on 59 patients admitted for drowning. The mean age of our patients was 26.4 ± 19.1 years with a male predominance (sex ratio of 1.45). The annual distribution shows a peak in 2020 (32.2% of cases). The monthly distribution indicates that all drownings occurred during the summer period, with a frequency peak in August (15.3% of cases). The majority of patients (96.6%) were victims of drowning in seawater. Oxygen therapy was used as the sole therapeutic measure in 40.7% of cases. Mechanical ventilation was indicated in 47.4% of cases, with non-invasive ventilation in 28.8% and invasive ventilation in 18.6%. We compared the two groups with and without ventilatory support (non-invasive and invasive) to determine the predictive factors for mechanical ventilation. Prolonged immersion time ($p < 0.01$); prolonged time to arrival in the emergency department ($p < 0.001$); tachycardia ($p = 0.02$); signs of struggle ($p < 0.001$); cyanosis ($p < 0.001$); low SpO₂ ($p < 0.001$); cardiac arrest ($p < 0.001$); agitation ($p = 0.03$); hyperglycemia ($p = 0.02$); rhythm disturbances ($p = 0.008$); alveolo-interstitial syndrome ($p = 0.001$); and use of catecholamines upon admission ($p < 0.001$) were significantly more frequent in the population that required mechanical ventilation.

Conclusion : Drowning is an avoidable accident but is often neglected. Improving the prognosis of this pathology relies on the speed and quality of pre-hospital management, symptomatic treatment in the hospital, and the early use of non-invasive ventilation in patients with acute respiratory failure without major consciousness disturbances.

P 139 : Intérêt de la spirométrie incitative dans la prévention des pneumopathies postopératoires

Auteurs :

Nadia Amara trabelsi.becem@gmail.com Becem Trabelsi • : Réanimation Hôpital universitaire Med taher maamouri nabeul .
Rania belhaj Ali : Réanimation Hôpital universitaire med taher maamouri .

Introduction : La pneumopathie postopératoire représente une complication fréquente et grave de la chirurgie abdominale majeure. La prévention de cette complication passe par une prévention des troubles ventilatoires et des atélectasies pulmonaires.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer l'intérêt de la spirométrie incitative dans la prévention des pneumopathies post chirurgie abdominale majeure programmée.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle menée dans un service de réanimation médico-chirurgicale de 11 lits incluant les patients âgés de plus de 18 ans proposés pour chirurgie abdominales majeure programmée sur une période de 6 mois du 1er janvier 2024 jusqu'au 30 juin 2024. Tous les patients ont bénéficié d'au moins une séance d'éducation pour le bon usage de la spirométrie incitative en préopératoire (type Pulmogain®). Le protocole anesthésique et l'analgésie postopératoires ont été standardisés pour tous les patients. Les patients porteurs de troubles de la communication verbale et les patients qui ont présenté un pneumothorax postopératoire ont été exclus de notre étude.

Résultat : Nous avons inclus 119 patients. L'âge moyen était de 60 ans. Quatre-vingt-dix-huit patients ont bénéficié d'une chirurgie colorectale (82%). Treize patients ont bénéficié d'une chirurgie oeso-gastrique (11%) et 8 patients ont bénéficié d'une chirurgie pancréatique (7%). La durée moyenne de la chirurgie était de 3h30. Six patients ont présenté une pneumopathie postopératoire soit une incidence de 5%.

Conclusion : La spirométrie incitative est un outil simple et peu couteux pour la prévention des pneumopathies en postopératoire d'une chirurgie abdominale majeure.

P 140 : Ventilation non invasive au cours des PAC graves : modalités et impact pronostique

Auteurs :

Linda Messaoud : Réanimation médicale Rabta . Eya Zinelabedine : Réanimation médicale Rabta . Salma Cherif : Réanimation médicale Rabta . Hounaida Glai : Réanimation médicale Rabta . Asma Ouhibi : Réanimation médicale Rabta . Eya Seghir : Réanimation médicale Rabta . Asma Mehdi : Réanimation médicale Rabta . Ahlem Trifi : Réanimation médicale Rabta . Sami Abdellatif : Réanimation médicale Rabta .

Introduction : La ventilation non invasive (VNI) est une pierre angulaire dans le traitement de l'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) en réanimation. Initialement, indiquée au cours des IRA hypercapniques suite à une exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive ou à un œdème aigu pulmonaire cardiogénique, elle est ensuite utilisée dans d'autres indications. Cependant, son utilisation au cours des pneumopathies aiguës communautaires graves a ressuscité de l'intérêt au cours de la pandémie COVID-19 et reste encore un sujet de débat.

Objectif : Décrire les modalités d'application de la VNI au cours des PAC graves et évaluer son impact sur la mortalité

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective menée au service de réanimation médicale entre Mars et Aout 2024. Ont été inclus les patients atteints de pneumopathies aiguës communautaires graves qui ont eu de la ventilation mécanique (VMI, VNI, OHD). Ont été recueillies les données démographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives de tous les patients inclus. Les patients ont été divisés en trois groupes : - Groupe 1 : ventilation mécanique invasive (n=40) -Groupe 2 : ventilation non invasive (n=31) -Groupe 3 : VNI associée à l'oxygénothérapie à haut débit (n=28)

Résultat : Durant la période de l'étude, 99 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $62,6 \pm 16,8$ ans avec un genre ratio à 3,6. La médiane du score IGSII était de $34,5 \pm 18,43$ et celle du score APACHEII était à $12,9 \pm 8,6$. Les comorbidités les plus fréquentes étaient : l'hypertension artérielle (46,5%) et le diabète (40,4%). Le tabagisme était noté chez 44 patients soit 44,4% de la population. Trente et un patients étaient admis dans un tableau de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) avec un ratio moyen P/F à 199 ± 92 . L'OHD a été appliquée en association avec la VNI chez 28 patients. La VNI était appliquée en discontinu dans 80% des cas avec un rythme moyen de deux séances par jours. Le mode ventilatoire essentiellement utilisé était le mode VS-Aide-PEP (93% des cas). Le niveau moyen de l'aide inspiratoire était de $9,8 \pm 1,5$ mm Hg. Le niveau moyen de la pression expiratoire positive était de $6,46 \pm 1,89$ mmHg et la fraction moyenne inspirée d'oxygène est de 56 ± 21 % pour obtenir une saturation pulsée en oxygène supérieure ou égale à 92%. La durée moyenne de la VNI était de trois jours. L'échec de la VNI (défini par le décès ou le recours à l'intubation orotrachéale) était dans 52,7% des cas. Les trois groupes (VNI, VMI, VNI+OHD) étaient comparables en termes d'âge, genre, antécédents médicaux et rapport PaO₂/FiO₂. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative sur la mortalité et la durée de séjour en réanimation entre les trois groupes (Tableau I).

Conclusion : La ventilation non invasive est fréquemment utilisée au cours des PAC graves. Elle est associée à un taux d'échec élevé (52,7%) et elle ne semble pas améliorer le pronostic des patients.

P 141 : ASPECTS CLINIQUES, ÉTIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIFS DE LA DYSPNÉE AIGÜE : PATIENT ÂGÉ VERSUS PATIENT TRÈS ÂGÉ AUX URGENCES

Auteurs : Sedghiani : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . B. Bahri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . R. Gaddour* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . Y.Garbaa : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . H. SIAI : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur. F. Hmida : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . N. Borsali Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : Devant un patient âgé dyspnéique, le médecin affronte un challenge diagnostique et thérapeutique.

Objectif : L'objectif de notre étude était de comparer les caractéristiques des patients âgés par rapport aux patients très âgés consultant les urgences pour dyspnée aiguë.

Méthode : Etude rétrospective sur trois mois comparant les aspects clinico-étiologiques et évolutifs des patients âgés (65 à 84 ans) par rapport aux patients très âgés (85 ans et plus) consultant les urgences pour dyspnée aiguë.

Résultat : Nous avons colligé 198 patients âgés et 56 patients très âgés. L'hypertension artérielle était fréquente dans les deux groupes (64,6% versus 66%). Les anomalies de l'examen respiratoire étaient fréquentes mais sans différence entre les deux groupes avec notamment une polynée (25 cpm pour les sujets âgés versus 26 cpm pour les très âgés et $p=0,5$), des signes de lutte (29,8% des sujets âgés versus 34% des très âgés, $p=0,55$), une désaturation en oxygène (87% des sujets âgés versus 86% des très âgés, $p=0,28$). Nous avons relevé une hypoxémie dans 77,2% des cas, une hypercapnie dans 29,5% des cas, une anémie dans 74% des cas, une dysnatrémie dans 50,4% des cas et une insuffisance rénale dans 65% des cas. Les sujets très âgés avaient un taux plus bas des lymphocytes (1130 versus 915 éléments/mm³, $p=0,01$), des éosinophiles (20 versus 10 éléments/mm³, $p=0,03$) et des plaquettes (264 versus 213 x10³/mm³, $p=0,03$). Les étiologies de la dyspnée étaient dominées par les pneumopathies dans les deux groupes (51,2%, $p=0,91$). La ventilation non invasive était la plus utilisée dans les deux groupes (77 patients âgés (38,8%) versus 23 patients très âgés (41%). L'hospitalisation était faite aux urgences pour 84,3% des patients âgés et 98,2% des patients très âgés ($p=0,005$). Le transfert en réanimation et aux autres services était significativement plus bas pour les patients très âgés (15,6% versus 1,7%, $p=0,006$ et 17,1% versus 5,3 %, $p=0,002$; respectivement).

Conclusion : Les aspects clinico-étiologiques et la prise en charge étaient comparables entre les deux groupes mais l'hospitalisation en réanimation ou vers les autres services était plus basse chez les patients les plus âgés. La création d'unités d'urgences gériatriques pourrait en améliorer la prise en charge.

P 142 : Hypoxémie révélatrice d'une méthémoglobinémie : à propos d'un cas

Auteurs :

Belgacem Dhouha : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Maissa Jrad : Réanimation Médicale EPS mahdia .
Hajer Nouira : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Soumaya Chtioui : Réanimation Médicale EPS Mahdia . abderazk rebhi : Réanimation Médicale Régional Kasserine .
Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Jaoued Oussamma : Réanimation Médicale EPS Mahdia .
Ben Sik Ali Habiba : Réanimation Médicale EPS Mahdia . El atrous Souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : La méthémoglobinémie est une modification de l'hémoglobine dans laquelle le fer de l'hème est oxydé, passant de son état ferreux (Fe^{2+}) à un état ferrique (Fe^{3+}), empêchant ainsi l'Hb à assurer efficacement le transport de l'oxygène. C'est une maladie rare mais potentiellement mortelle.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un homme de 32 ans, admis pour une altération de l'état de conscience survenant à la suite d'une exposition aux fumées d'un moteur. À l'examen clinique : Score de Glasgow à 13, eupnéique, SaO₂ : 60 % à l'air ambiant. La radiographie thoracique était sans anomalies. Le reste de l'examen : brûlures du 2^{ième} degré au niveau fesses. L'angioscanner thoracique a exclu le diagnostic d'une embolie pulmonaire, et il a révélé des condensations parenchymateuses avec un bronchogramme aérien, suggérant une étiologie infectieuse probable. Il a été mis sous antibiothérapie et transféré en réanimation. À son arrivée, il était conscient, FR : à 15 cycles/min, SaO₂ : 75 %, et la gazométrie montrait : pH 7,51, PO₂ : 63 mmHg, PaCO₂ :33 mmHg, HCO₃⁻ :26 mmol/L, SaO₂ 94 %, lactates 1,4 mmol/L, coloration brun chocolat du sang et aspect bleuté des lèvres et de la langue. Une échocardiographie a éliminé un shunt gauche-droit. Le taux de la méthémoglobine à 22 %. Il a été mis sous Optiflow En l'absence de bleu de méthylène, le patient a eu une transfusion sanguine et un traitement par acide ascorbique à la dose de 5 g/j (interrompu à cause des céphalées intenses). A J5, il a présenté une déglobulisation (Hb a passé de 10,4 g/dL à 4,5 g/dL) en rapport avec une hémolyse aigue. Le patient a reçu 5 CGR avec hémoglobine de contrôle à 8.9 g/dL. L'évolution a été marquée par une amélioration progressive de son état. La méthémoglobinémie de contrôle était de 0.9% Discussion : La méthémoglobinémie est caractérisée par l'oxydation du fer de l'hémoglobine, affectant la capacité de l'hémoglobine à lier l'oxygène augmentant ainsi affinité de l'hème à l'O₂. La forme acquise, la plus fréquente et due à l'exposition à des substances oxydantes (certains médicaments ou produits chimiques). Les symptômes dépendent du taux de méthémoglobine dans le sang. En dessous de 15 %, les patients sont souvent asymptomatiques. Les niveaux plus élevés entraînent des manifestations cliniques céphalée voire un coma. Le diagnostic repose principalement sur le dosage de la méthémoglobine. Le GDS révèle habituellement une PO₂ normale contrastant avec SaO₂ diminuée (« saturation gap ». Son traitement repose sur l'arrêt de l'exposition à l'agent causal, et l'administration en IV de bleu de méthylène. L'acide ascorbique parentéral (jusqu'à 10 g/dose) peut être utilisé. La transfusion sanguine et l'oxygénothérapie hyperbare peuvent être bénéfiques.

Conclusion : La méthémoglobinémie est à évoquer devant une hypoxie et une cyanose réfractaire malgré oxygénothérapie et lors d'une discordance entre la PaO₂ et la saturation pulsée en oxygène.

P 143 : IMPACT DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR LES CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES DES PATIENTS EN RÉANIMATION

Auteurs :

Khaoula Ben Ismail : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Khaoula Ben Ahmed : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Najla Ben Slimene : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Boudour Ben Dhia : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden . Fatma Essafi : réanimation médicale hôpital régional de Zaghouden .

Introduction : La pandémie de COVID-19 a profondément impacté les populations et les systèmes de santé, notamment les services de réanimation, révélant une fragilité des patients et un changement dans les modalités thérapeutiques, les paramètres évolutives et pronostiques.

Objectif : Notre étude avait comme objectif de comparer les caractéristiques cliniques, modalités thérapeutique et les caractéristiques évolutives et pronostiques des patients admis en réanimation avant et après la pandémie.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective comparative entre les années 2019 et 2022 (soit les années bordantes la pandémie COVID-19). Elle a eu lieu dans un service de réanimation. Tous les patients admis en réanimation ont été inclus. Les données démographiques (âge, genre), cliniques (motifs d'admission, diagnostics, score de gravités), thérapeutiques (modalités ventilatoires, traitements), et évolutives (durée de séjour, mortalité) ont été recueillies et analysées. Les complications de réanimations ainsi que les facteurs pronostic (infections associées aux soins, défaillances d'organes, mortalité) ont également été comparés entre les deux périodes. L'analyse statistique a permis de mettre en évidence les différences significatives entre les groupes.

Résultat : Durant la période de l'étude, 501 patients ont été admis, avec 270 admissions en 2019 et 231 en 2022. L'analyse des données démographiques et clinico-biologiques a montré un âge moyen de 54 ± 21 ans en 2019 et 53 ± 20 ans en 2022 ($p=0.8$). Le genre ratio hommes/femmes était de 1,50 en 2019 contre 2,02 en 2022 ($p=0.7$). Les scores IGS II étaient de 24 ± 8 en 2019 et de 23 ± 10 en 2022 ($p=0.4$), et les scores APACHE II de 10 ± 5 et 8 ± 3 respectivement ($p=0.47$). Comme motif d'admission, l'insuffisance respiratoire aiguë a légèrement diminué avec 61 % des cas en 2019 et 53 % en 2022 ($p=0.1$). L'insuffisance circulatoire aiguë a progressé de 37 % à 44 % ($p=0.1$). Notre étude a montré une réduction significative des tentatives de suicide comme motif d'admission, passant de 17 % en 2019 à 8 % en 2022 ($p=0.003$). Le recours à la ventilation non invasive dans les insuffisances respiratoire aiguë a augmenté de 2019 par rapport à 2022 (29% en 2019 vs 76% en 2022 avec $p=0.004$, et spécifiquement l'utilisation de l'oxygénothérapie à haut débit (0% en 2019 vs 14% en 2022 avec $P<10^{-3}$). Le taux d'intubation est passé de 35 % en 2019 à 42 % en 2022 ($p=0.1$). Concernant les infections à bactéries multirésistantes, leur incidence a diminué de 10 % à 7 % ($p=0.3$). La durée moyenne de séjour en réanimation est passée de 6,64 jours à 7,22 jours ($p=0.5$). La mortalité a légèrement augmenté de 24 % à 28 % mais sans différence significative ($p=0.3$).

Conclusion : Ces résultats mettent en évidence que les caractéristiques démographiques des admissions avant et après COVID-19 n'ont pas changé d'une façon significative, néanmoins l'hospitalisation pour tentative de suicide a diminué avec une majoration du recours aux techniques de ventilation non invasive.

P 144 : LA DYSPNEE AU COURS DU DEUXIEME ET TROISIEME TRIMESTRE DE GROSSESSE

Auteurs :

M.A.Hammami* : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . H.BelFaleh : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . K.Nallouti : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . N.Grami : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . S.Azzaz : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . A.Youssef : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .

Introduction : La dyspnée est fréquemment observée au cours de la grossesse, période marquée par des changements physiologiques significatifs. Elle peut varier en intensité et en étiologie allant de causes bénignes, telles que la compression diaphragmatique, à des conditions graves comme les troubles cardiovasculaires .

Objectif : L'objectif de ce travail était de préciser le degré de sévérité de la dyspnée pendant la grossesse et de définir les causes étiologiques les plus communes.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective incluant les patientes hospitalisées au service A du centre de la maternité et de néonatalogie de Tunis pour dyspnée sur une période de 18 mois entre janvier 2023 et juin 2024.

Résultat : Durant la période de l'étude, 27 patientes au deuxième et troisième trimestre de grossesse ont été incluses. L'âge moyen était de 32,31 ans avec une gestité moyenne de 2 et une parité moyenne de 1,68. L'âge gestationnel moyen à l'admission était de 31 SA. Un seul cas de grossesse gémellaire et un seul cas d'hospitalisation à deux reprises pour la même symptomatologie ont été notés. Toutes les patientes étaient non tabagiques pendant ou avant la grossesse. Huit patientes présentaient des douleurs thoraciques en association à la dyspnée. Vingt-six patientes (96%) avaient une troponine négative et une élévation légère des D-dimères avec un taux moyen à 1630. Ces mêmes patientes avaient un ECG normal ou montrant une tachycardie sinusale isolée, et une gazométrie sans anomalie ou montrant une légère alcalose respiratoire. Une seule patiente dans cette série avait une troponine positive, une élévation des D-dimères supérieur à 10000 et avait recours à une imagerie confirmant le diagnostic d'embolie pulmonaire. Six patientes (22%) avaient une anémie isolée. Un syndrome Grippal a été retrouvé chez douze patientes (44%) dont trois avaient un Test rapide COVID-19 positif et avaient été césarisées les trois pour un RCF pathologique à un terme respectivement de 31SA, 33SA+3jr et 35 SA+ 6 jr. Le diagnostic d'une crise d'asthme légère a été porté chez cinq patientes dont trois étaient déjà connues asthmatiques. Deux patientes présentaient un RGO concomitant à la crise de dyspnée. Un bilan thyroïdien revenant sans anomalies était fait pour vingt-deux patientes (81%). Toutes les patientes avaient une évolution favorable après traitement étiologique.

Conclusion : Dans notre série, le syndrome grippal dominait l'étiologie de la dyspnée au cours du deuxième et troisième trimestre de grossesse. Cette dyspnée est généralement modérée , sans autre anomalie clinique ni biologique grave , avec une évolution favorable sous un traitement étiologique adéquat

P 145 : Thrombose artérielle pulmonaire in situ de découverte tardive après une série d'infections anciennes à COVID-19: Cas clinique et revue de la littérature

Auteurs :

Chihaoui Abir : Réanimation médicale Hopital Sahloul .Rafla ben Dabebiss : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Salma chouchene : Réanimation médicale hopital Sahloul . hajer zouari : Réanimation médicale Hopital Sahloul .ayoub akkari : Réanimation médicale Hopital Sahloul . dhouha hamdi : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Sidina emah : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Ines ben alaya : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Bouthaina el kissi : Microbiologie hopital Sahloul .ouafa kallala : Microbiologie hopital Sahloul . abdelhalim trabelsi : Microbiologie hopital Sahloul .Housseem Guedoir : Laboratoire d'analyses medicales Guedoir Soussse . Housseem Hmouda : Réanimation medicale hopital Sahloul .

Introduction : L'infection par le SARS-CoV-2 est associée à un état d'hypercoagulabilité. Bien que la majorité des cas d'Embolies pulmonaires surviennent dans un contexte aigu, quelques rapports décrivent des événements thromboemboliques survenant bien après la guérison clinique de la COVID-19.

Cas clinique : Monsieur SL, âgé de 79 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle, de diabète de type 2 traité par metformine, d'obésité morbide (IMC à 34) et d'infections anciennes à Covid-19 en 2020, 2021 et 2023, traitées symptomatiquement à domicile et d'évolution favorable, a été admis au mois de Juillet 2024 au service de réanimation médicale pour insuffisance respiratoire aigue sévère nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. La tomodynamométrie thoracique a montré une pneumopathie bilatérale. Une PCR multiplex a révélé la présence d'un rhinovirus au niveau des sécrétions bronchiques dont la culture a poussé à Staphylococcus aureus. Le même examen tomodynamométrique avec injection de contraste a permis de découvrir un thrombus proximal de l'artère pulmonaire droite partiellement obstructif, étendu à la branche lobaire supérieure ainsi qu'à ses branches segmentaires et sous segmentaires de division. Une antibiothérapie a été instaurée, ainsi qu'une anticoagulation curative par héparine non fractionnée (HNF). L'échocardiographie transthoracique a montré un ventricule gauche non dilaté ayant une fraction d'éjection à 55%, un ventricule droit non dilaté de bonne fonction, et une pression artérielle pulmonaire normale ainsi qu'une veine cave inférieure compliant. Le patient a nécessité le recours à une trachéotomie en raison d'une neuromyopathie de réanimation ayant retardé le sevrage de la ventilation mécanique qui n'a été possible qu'au bout d'un mois. Le patient est rentré à son domicile avec un programme de kinésithérapie intensive et un traitement anti-coagulant oral par Apixaban.

Conclusion : La surveillance à long terme des patients ayant des antécédents de COVID-19 est capitale pour détecter d'éventuelles complications thrombotiques tardives. La durée optimale de la thrombo-prophylaxie post-COVID-19 devrait être adaptée surtout chez les patients aux facteurs de risques multiples.

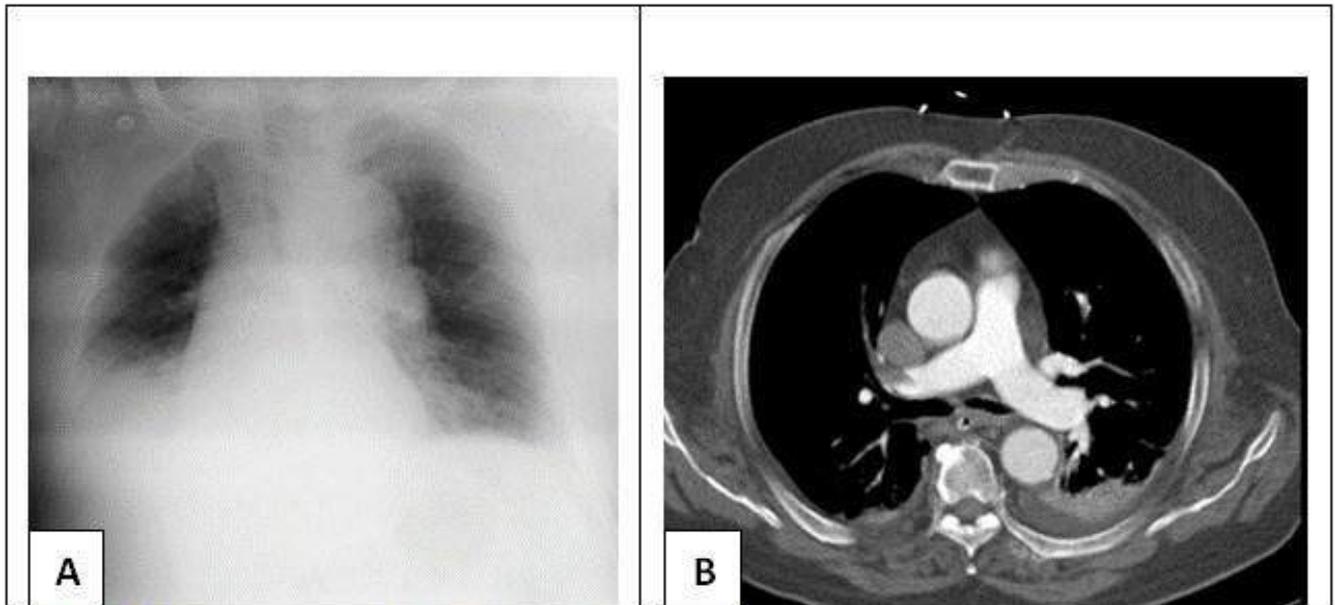


Fig. 1: A: Pneumopathie bi-basale à prédominance droite.

B: début de visualisation du thrombus artériel pulmonaire proximal.

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 146 : VALEUR PRONOSTIQUE DE L'ACTIVITE CHOLINESTERASIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 EN REANIMATION

Auteurs :

Amina Hadded : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Najeh baccouch : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Abir dammak : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Rihab Boubtane : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Mabrouk Bahloul : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . chokri ben Hamida : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba .

Introduction : Des nombreuses études ont montré que des niveaux élevés de protéines C-réactives, de leucocytes et de procalcitonine chez les patients admis avec la COVID-19 étaient significativement associés à des risques plus élevés d'infection nosocomiale et de décès. Cependant, peu de données sont publiées sur l'activité cholinestérasique chez les patients souffrant d'une infection sévère à COVID-19.

Objectif : Dans la présente étude, nous avons cherché à évaluer la valeur pronostique de l'activité cholinestérasique chez les patients infectés par le SRAS-CoV-2 nécessitant une admission aux soins intensifs. Le critère d'évaluation principal était l'association entre la valeur la plus faible de l'activité cholinestérasique et la mortalité. Les paramètres secondaires étaient l'association entre la valeur de l'activité cholinestérasique et le développement d'infection nosocomiale, de choc septique, le recours à la ventilation mécanique et le développement d'une insuffisance

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective dans le service de réanimation COVID du CHU Habib Bourguiba de Sfax. La période d'étude s'est étendue sur 18 mois [Septembre 2020-fevrier 2022]. Nous avons dosé l'activité cholinestérasique à l'admission puis à j4 et j7. Nous avons comparé les valeurs nadirs de l'activité cholinestérasique entre les groupes des patients.

Résultat : Nous avons colligé 279 patients avec un âge moyen de $60,8 \pm 13,6$ ans et une prédominance masculine. Les scores moyens de gravité SAPS II et SOFA étaient de $31,08 \pm 14,48$ et $4,55 \pm 2,58$ points respectivement. En comparant le taux d'activité cholinestérasique à l'admission entre les 2 groupes survivants et décédés, nous avons constaté que le taux de l'activité cholinestérasique était significativement plus faible chez les décédés (5167 ± 1561 UI/L versus 6170 ± 1676 UI/L ; $p < 0,0001$). Un taux d'activité cholinestérasique inférieur à 5370 UI/L était associé à une mortalité significativement élevée ($p < 0,001$) avec une sensibilité de 70 %, une spécificité de 60 %, et une aire sous la courbe ROC à 0,68. Il existe une corrélation entre le taux sanguin de l'activité cholinestérasique et le recours à la ventilation invasive (5946 ± 1801 UI/L chez les non intubés versus 4100 ± 1526 chez les patients intubés ; $p = 0,0001$). La valeur nadir de l'activité cholinestérasique était significativement plus faible dans le groupe de patients ayant développé une infection nosocomiale et un choc septique nécessitant l'utilisation de vasopresseurs. Un taux d'activité cholinestérasique inférieur à 4030 UI/L était associé à un risque élevé de développer un état de choc septique ($p < 0,0001$) avec une sensibilité de 80%, une spécificité de 63%, et une aire sous la courbe ROC à 0,76. Nous avons trouvé aussi une corrélation entre l'insuffisance rénale et l'activité cholinestérasique. Un taux d'activité cholinestérasique inférieur à 4475 UI/L était associé à un risque élevé de développer une insuffisance rénale ($p < 0,0001$) avec une sensibilité de 72%, une spécificité de 58%, et une aire sous la courbe ROC à 0,65.

Conclusion : Notre étude confirme qu'un taux d'activité cholinestérasique bas pourrait constituer un facteur pronostique chez les malades COVID-19 avec une bonne sensibilité et une bonne spécificité. D'autres études prospectives multicentriques sont indispensables afin de bien démontrer la place diagnostique et pronostique de ce marqueur biologique dans les infections sévères d'origine virale.

Thème : Métabolique

P 147 : Evaluation nutritionnelle en réanimation

Auteurs :

Introduction : La morbidité en réanimation est dépendante de plusieurs facteurs y compris de l'état nutritionnel. Il est donc fondamental de savoir évaluer l'état nutritionnel des patients afin de dépister la dénutrition et améliorer la prise en charge en réanimation.

Objectif : Analyser et suivre l'évolution de l'état nutritionnel des malades des soins intensifs, démontrer l'effet délétère de la dénutrition et sensibiliser les différents intervenants au problème de la dénutrition en réanimation

Méthode : Nous avons étudié 400 patients (209 femmes et 191 hommes) ayant séjourné plus de 48 heures en soins intensifs. L'évaluation de l'état nutritionnel a été faite à l'aide des paramètres anthropométriques suivants (poids, perte de poids et IMC), . Ces paramètres ont été évalués à l'admission, puis une fois par semaine durant tout le séjour jusqu' à la sortie du patient

Résultat : L'âge moyen était $58,68 \pm 19,98$ ans. La pathologie neurologique a constitué le principal motif d'admission (45,25%); le pavillon des urgences médicales était le service d'origine principal (78%); le poids moyen d'admission était $71,83 \pm 13,69$ Kg ; (36,7%) des patients ont perdu $\geq 2\%$ en 1 semaine et/ ou $\geq 5\%$ en un mois et /ou $\geq 10\%$ en 6 mois de leur poids idéal et (63,3%) patients avaient le poids stable ; l'indice de masse corporelle moyen était de $25,74 \pm 4,79$ kg/m², le taux de patients dénutris à l'admission selon les critères de l'HAS était de (39,75%) .la moyenne du score IGSII à l'admission était de $34,24 \pm 16,48\%$ et la moyenne de la mortalité prédite était de (23%); Les complications observées: 210 patients (52,5%) ont présenté des infections nosocomiales et le taux de mortalité globale était de (45,5%).

Conclusion : : L'étude a montré une dégradation du statut nutritionnel en réanimation et un lien entre la dénutrition et la morbidité. L'évaluation de l'état nutritionnel doit donc faire partie intégrante de la prise en charge globale en réanimation

P 148 : CETOACIDOSE DIABETIQUE EN MILIEU DE REANIMATION : INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE DE SURVENUE D'INSUFFISANCE RENALE AIGUE

Auteurs :

H.Ben Ali : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . W.Ben Maria* : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Aloui : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Ben Mhammed : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Smii : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . NH.Jallouli : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . M.Samet : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte .

Introduction : L'insuffisance rénale chronique sur néphropathie diabétique est une complication fréquente. De même, l'insuffisance rénale aiguë (IRA) au cours de la cétoacidose (CAD) diabétique n'est pas négligeable. Cependant les études sur l'IRA au cours de la CAD sont rares.

Objectif : Notre but était de décrire l'incidence de l'IRA au cours de la CAD en milieu de réanimation et d'étudier les facteurs de risque de sa survenue.

Méthode : Etude rétrospective étalée sur 10 ans (janvier 2014 à décembre 2023) incluant les patients admis en réanimation médicale pour CAD. Les patients ayant une insuffisance rénale chronique nécessitant l'épuration extra-rénale n'ont pas été inclus. Nous avons recueilli les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives à partir des dossiers des patients. Le diagnostic de CAD était retenu devant : - Glycémie > 11mmol/L -Cétonurie -Acidose métabolique avec pH < 7,30 et ou HCO₃⁻ < 15 mmol/l L'insuffisance rénale était définie et classée selon la classification KDIGO. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel gratuit jamovi.

Résultat : Parmi 83 malades admis pour CAD, 39 avaient présenté une IRA à l'admission (46%). Les caractéristiques épidémiologiques et biologiques sont résumées dans le tableau 1. L'étiologie infectieuse était la principale cause de décompensation (38% des cas) suivie d'une mauvaise observance thérapeutique (31% des cas). L'évolution a été favorable après insulinothérapie, réhydratation et antibiothérapie avec une durée moyenne de normalisation de la fonction rénale de 3±2 jours. Seul 6 patients (15%) avaient bénéficié d'une séance d'hémodialyse. La durée médiane du séjour était de 5 jours (3 -7). La mortalité globale était de 12% (10 cas dont 7 avaient une IRA). En analyse univariée; l'âge (p=0,001), l'ancienneté du diabète (p=0,027), l'ATCD de HTA (p=0,005), les scores de sévérité à l'admission IGS II et APACHE (p respectivement <10-3) ainsi que la glycémie veineuse à l'admission (p<10-3) étaient les facteurs de risque de développement d'IRA au cours de la CAD. En analyse multivariée seule la glycémie veineuse à l'admission était un facteur de risque indépendant de survenue d'IRA (p=0,001; Odds Ratio ajusté 1,148 et IC 95% [1,058 - 1,245]).

Conclusion : L'incidence de l'IRA chez les patients atteints de CAD en réanimation reste élevée et associée à l'importance de l'hyperglycémie initiale d'où l'intérêt d'une bonne éducation des patients aux signes de décompensation et d'une prise en charge précoce de la CAD.

Tableau 1 : Les caractéristiques épidémiologiques et biologiques :

Caractéristiques des patients avec IRA : N=39		
Age moyen (années)		42±17
Genre Ratio		0,85
Type de diabète n(%)	Type 1	20 (51%)
	Type 2	12(31%)
	Inaugural	7(18%)
Ancienneté du diabète médiane (années) (Q1 - Q3)		8 (2 - 16)
ATCDS HTA n(%)		12 (31%)
IGS II moyen		32±17
APACH II moyen		16±9
Glycémie moyenne (mmol/l)		32 ± 14
Ph moyen		7,14±0,15
HCO ₃ ⁻ moyen (mmol/l)		8,07±4,33
Sévérité CAD n (%)	légère	9 (23%)
	modérée	12(31%)
	sévère	18(46%)
Urée médiane (g/l) (Q1 - Q3)		0,78 (0,53 - 1,34)
Créat médiane en (μmol/l) (Q1 - Q3)		154 (120 - 275)
KDIGO n (%)	1	31(79%)
	2	2(5%)
	3	6(16%)

P 149 : HYPERLACTATEMIE A LA PHASE INITIALE DE LA CETO-ACIDOSE DIABETIQUE EN REANIMATION

Auteurs :

M.Chroufa : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . H.Larnaout* : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . F.Gamara* : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . M.Trabelsi : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . A.Ben Abderrahim : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . I.Fathallah : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous . N.Kouraichi : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Ben Arous .

Introduction : La céto-acidose diabétique s'accompagne souvent d'hyperlactatémie, dont la valeur pronostique reste néanmoins imprécise.

Objectif : Déterminer la valeur pronostique de l'hyperlactatémie dans l'acidocétose diabétique en milieu de soins intensifs.

Méthode : Etude rétrospective, analytique dans un service de réanimation médicale du 1er Juillet 2018 au 31 Août 2024 incluant tous les patients admis pour céto-acidose diabétique. Nous avons comparé deux groupes de patients : avec (G1) ou sans hyperlactatémie initiale (G2) (lactatémie $\geq 3,5$ mmol/l) afin d'évaluer le pronostic. Une acidose sévère a été définie par un pH < 7,10 et des bicarbonates < 5 mmol/L.

Résultat : Nous avons colligé 36 patients avec sexe ratio 1.25 et un âge médian de 37 ans [10-70]. Trente-deux patients sont connus diabétiques dont 28 étaient sous insuline. Le signe clinique prédominant était l'asthénie chez 33 patients suivi par les signes digestifs chez 25 patients. Six patients (16,7%) ont présenté une altération de l'état de conscience. Le facteur décompensant était l'écart de traitement chez 20 patients (55,6%) suivi par les infections pulmonaires chez 19 patients. Vingt-sept patients ont présenté une insuffisance rénale à l'admission et quatre patients avaient une insuffisance coronaire. Dix-neuf patients présentaient à l'admission une acidose sévère. Le séjour était compliqué d'infections nosocomiales chez 19 patients (38,9%). La médiane de séjour était de cinq jours [3-8,5]. Vingt-six patients ont été transférés à un service médical, cinq patients ont été mis sortants à domicile et six patients sont décédés. Le tableau suivant analyse la valeur pronostique de l'hyperlactatémie.

Conclusion : Aucune valeur pronostique spécifique de l'hyperlactatémie n'a été identifiée au cours de la céto-acidose diabétique en réanimation, hormis son association avec une pancréatite biologique.

Tableau : Etude de la valeur pronostique de l'hyperlactatémie initiale

	G1(n=27)	G2(n=9)	p
Pancréatite biologique n (%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	0,01
Acidose sévère n (%)	13 (68,4%)	6 (31,6%)	0,24
Aggravation fonction rénale n (%)	20 (76,9%)	6 (23,1%)	1
Complications n (%)	4 (20%)	1 (80%)	1
Durée de séjour en jours médian	5 [3-6]	10 [3-22]	0,15
Décès n (%)	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0,06



P 150 : L'acidose métabolique sévère euglycémique : une complication redoutable des inhibiteurs du SGLT2

Auteurs :

A.Dammak : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . A.Ben Khalifa : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . S.Bradai : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Les inhibiteurs du SGLT2, développés pour traiter le diabète de type 2, ont prouvé leur efficacité dans le contrôle de la glycémie et la réduction des risques cardiovasculaires. Cependant, leur utilisation a révélé des effets indésirables inattendus, notamment l'acidose métabolique euglycémique dont le diagnostic et la gestion sont complexes

Cas clinique : Il s'agit d'une femme âgée de 48 ans aux antécédents de diabète type 2 sous insuline en association avec la dapagliflozine, un inhibiteur sélectif du SGLT2. La patiente a consulté aux urgences pour une dyspnée, des vomissements avec asthénie évoluant depuis 3 jours où le diagnostic d'une décompensation acidocétosique de diabète a été retenue (Glycémie à 20 mmol/l, GU : +++ , AU : +++++, GDS : pH = 6.95, PaCO₂=19.9mmHg ; HCO₃⁻=4mmol/l). Elle a été intubée, ventilée, sédaturée et mise sous insuline à la pousse seringue électrique, puis transférée au service de réanimation pour prise en charge. L'évolution était marquée par l'équilibre des chiffres glycémiques sous insuline IV. Toutefois, nous avons constaté la persistance de l'acidose métabolique sévère (GDS : pH = 7,02 ; PaCO₂= 22,4 mmHg ; HCO₃⁻=5,5mmol/l) avec un trou anionique élevé (TA=27) pendant plus que 3 jours . Le bilan biologique a montré une insuffisance rénale modérée d'installation aiguë et le dosage des lactates revenait négatif à 2 reprises. Nous avons effectué un dosage du trou osmotique qui était négatif. L'origine toxique a été écartée grâce à un bilan toxicologique, et la cristallurie s'est révélée négative. Dans cette situation, nous avons conclu que l'origine de l'acidose persistante était médicamenteuse, résultant de l'utilisation de nouveaux antidiabétiques oraux. La patiente a bénéficié d'une séance d'hémodialyse et d'une alcalinisation, ce qui a entraîné une nette amélioration de l'acidose. L'évolution a été favorable et la malade a été transférée au service d'endocrinologie.

Conclusion : La prescription d'inhibiteurs du SGLT2 doit être effectuée avec prudence, notamment chez les patients présentant une faible sécrétion d'insuline, un diabète de type 2 évolué ou une insuffisance rénale. De plus, les cliniciens doivent penser à cette complications devant toute acidose métabolique sévère malgré une glycémie normale.

P 151 : LE DELTA RATIO DANS LA CÉTO-ACIDOSE DIABÉTIQUE : UN OUTIL D'ÉVALUATION CLINIQUE ET PRONOSTIQUE

Auteurs :

A.Ben Hammed : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ben Slimene : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . K.Ben Ismail : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ezzine : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan .

B.Ben Dhia : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . F.Essafi : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . T.Merhabene : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : Le delta ratio est un outil clé pour évaluer l'impact des désordres acido-basiques associés à la cétoacidose diabétique (CAD) sur la présentation clinique et le devenir des patients. Un delta ratio inférieur à 1 suggère la présence d'une acidose métabolique supplémentaire à trou anionique normal.

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer l'impact d'un delta ratio bas sur la présentation clinique et évolutive des patients présentant une CAD.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique menée dans le service de réanimation de l'hôpital régional de Zaghouan sur une période de 1 an (Janvier-Décembre 2023). Tous les patients admis pour CAD, quel que soit leur âge et leur genre, ont été inclus. Les patients ont été divisés en deux groupes en fonction de leur delta ratio : Groupe 1 (delta ratio < 1) et Groupe 2 avec un delta ratio ≥ 1 . Les paramètres cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été analysés afin de déterminer les facteurs associés à un delta ratio bas.

Résultat : Nous avons inclus 19 patients, avec un âge médian de 37 ans [23-54] et un genre ratio 0,26. Six patients avaient un diabète de type 1. Cinq patients avaient un delta ratio inférieur à 1. Une relation statistiquement significative a été observée entre un delta ratio < 1 (trouble mixte) et l'âge ($p=0,007$), l'ancienneté du diabète ($p=0,049$), les doses reçues d'insuline rapide ($p=0,040$). Une durée de symptomatologie évolutive supérieure à cinq jours était associée également à un risque accru d'avoir un delta ratio inférieur à 1 (AUC: 0,821, IC 95% [0,627-1], $p=0,037$). Par ailleurs, les patients du Groupe 1 présentaient une fréquence respiratoire plus élevée à l'admission (médiane à 30 cycles/min, $p=0,035$), une glycémie au doigt plus basse (médiane à 3,5 g/dL, $p=0,007$), et une chlorémie plus élevée ($p=0,003$). La durée de recours à l'insulinothérapie par pousse-seringue électrique ($p=0,012$) et la durée totale du séjour ($p=0,009$) étaient également plus longues chez ces patients.

Conclusion : Un delta ratio inférieur à 1, indicatif d'une acidose métabolique mixte, est associé à une cétoacidose diabétique plus sévère chez les patients plus jeunes et diabétiques de longue date. Ces patients nécessitent des doses plus élevées d'insuline et un séjour prolongé à l'hôpital. Une prise en charge rapide et ciblée est essentielle pour améliorer leur pronostic.

P 152 : ACIDOSE MÉTABOLIQUE SÉVÈRE À TROU ANIONIQUE

Auteurs :

N.Foudhaili* : Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef . I.Sdiri : Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef .

Introduction : L'acidose métabolique sévère est une complication directe rare des lésions cérébrales. Nous rapportons le cas d'un patient admis pour AVC hémorragique présentant une acidose métabolique sévère à trou anionique élevé de cause non identifiée.

Cas clinique : Il s'agissait d'un homme âgé de 64 ans sans antécédents notables admis aux urgences pour coma d'installation brutale. A l'examen, score de Glasgow à 4 (E=1, V=2, M=1) et de Liège à 1, myosis bilatéral serré, PAS=124mmHg; PAD=82mmHg; FC=73/mn; FR=14/mn avec une respiration apneustique; SpO2=70% en air ambiant. L'angioscanner cérébral a montré un hématorne vermien avec une hémorragie intraventriculaire diffuse en rapport avec une rupture d'anévrysme. L'analyse des Gaz du sang à l'accueil (à H3 du début des symptômes) a montré une acidose métabolique sévère à trou anionique élevé avec pH=7,06; HCO=3 mmol/L; PCO2=10,6 mmHg; BEb=-25 mmol/L; TA=36mmol/L; sans stigmates de compensation respiratoire (PCO2 attendue=12,5) et sans cause systémique identifiable (lactatémie=0,98 mmol/L; glycémie=5,78 mmol/l; créatinémie=87 µmol/L). Aucune thérapeutique autre que la ventilation mécanique n'a été entreprise à l'égard de l'acidose métabolique avec aux gaz du sang sous ventilation mécanique (H22) : pH=7,49 ; HCO=21,7 mmol/L ; PCO2=28,9 mmHg. L'évolution était défavorable avec persistance du même état neurologique à J5 et décès à J7.

Conclusion : La sévérité de l'acidose métabolique concordait avec la gravité clinique. Sa rapidité d'installation et l'absence de compensation respiratoire reflèteraient l'ampleur du dysfonctionnement cérébral. Son identification dès l'accueil du patient cérébrolésé aurait un intérêt pronostique.

P 153 : HYPOPHOSPHATEMIA IN INTENSIVE CARE UNIT : PREVALENCE, CLINICAL CONSEQUENCES AND PROGNOSTIC IMPACT.

Auteurs :

Salma CHOUCHE : Réanimation médicale CHU Sahloul . Dhouha Hamdi : Réanimation médicale CHU Sahloul .
Rafla Ben Dabbebis : Réanimation médica CHU Sahloul . Abir Chihaoui : Réanimation médical CHU Sahloul .
Hajer Zouari : Réanimation médical CHU Sahloul . Ayoub Akkari : Réanimation médical CHU Sahloul . Ines Ben Alaya :
Réanimation médicale CHU Sahloul . Sidina Emah : Réanimation médicale CHU Sahloul .
Refka Hassine : Laboratoire de Biochimie CHU Sahloul, Sousse . Asma Ben Abdelaziz : Laboratoire de Biochimie CHU
Sahloul, Sousse . Asma Omezzine : Laboratoire de Biochimie CHU Sahloul, Sousse . houssem Hmouda : Réanimation
médicale CHU Sahloul, Sousse .

Introduction : Hypophosphatemia, a common metabolic disturbance in the ICU, can significantly affect patient outcomes.

Objectif : The aim of our study was to determine the prevalence of hypophosphatemia (HP) in ICU patients, explore its clinical consequences, and determine its prognostic impact.

Méthode : We conducted a retrospective descriptive study of all patients admitted to the medical intensive care unit at Sahloul University Hospital from January 1, 2017, to December 31, 2021.

Résultat : Out of 331 patients, 81.9% (271 patients) had hypophosphatemia. Severe hypophosphatemia was associated with septic shock ($p=0.002$) and hypovolemic shock ($p=0.013$) upon admission, and correlated with higher clinical severity, as indicated by the APACHE II score. Drug-induced hypophosphatemia was observed in patients receiving norepinephrine, aminoglycosides, insulin, furosemide, albumin, anticonvulsants, hemodialysis, and parenteral nutrition, though not linked to the severity of hypophosphatemia. Severe hypophosphatemia was associated with increased neuromuscular, infectious, and cardiac complications, as well as greater difficulty in weaning from mechanical ventilation, including a higher rate of tracheostomy ($p=0.104$) and re-intubation ($p=0.528$). While the median duration of mechanical ventilation and length of stay were similar between groups, overall mortality was higher in the severe HP subgroup. Correction of HP was achieved parenterally in 146 patients, with severe cases receiving a loading dose. This treatment reduced the median length of stay but did not affect the duration of mechanical ventilation or mortality rates.

Conclusion : Hypophosphatemia is prevalent among ICU patients and is linked to increased morbidity and mortality. Effective correction of hypophosphatemia may improve patient outcomes, though it does not significantly impact mortality or the duration of mechanical ventilation.

P 154 : HYPOPHOSPHOREMIE AU COURS DES CETO-ACIDOSES DIABETIQUES : EPIDEMIOLOGIE, DETERMINANTS ET IMPACT CLINIQUE

Auteurs :

A.Mehdi : Réanimation Médicale la Rabta . A.Hmaidi* : Réanimation Médicale la Rabta . I.Klai : Réanimation Médicale la Rabta . E.Seghir : Réanimation Médicale la Rabta .L.Messaoud : Réanimation Médicale la Rabta . A.Ouhibi : Réanimation Médicale la Rabta . A.Trifi : Réanimation Médicale la Rabta . S.Abdellatif : Réanimation Médicale la Rabta .

Introduction : La céto-acidose diabétique (CAD) est un motif fréquent d'admission en USI. Une hypophosphorémie, définie par un taux $<0,8\text{mmol/L}$ est souvent observée dans ce contexte. Elle peut être liée à la déperdition hydroélectrolytique de la CAD et/ou secondaire au traitement.

Objectif : Etudier la prévalence de l'hypophosphorémie, son degré de sévérité, son retentissement clinique et ses déterminants au cours de la CAD.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique s'étalant sur une période de 2 ans et incluant les patients admis en USI pour une céto-acidose diabétique définie par une hyperglycémie $>11\text{mmol/L}$ avec une acétonémie $>3\text{mmol/L}$ / Acétonurie $>+++$ et une acidose métabolique (un taux de $\text{HCO}_3^- <15\text{mmol/L}$ et ou $\text{PH} <7.30$). Une hypophosphorémie a été jugée sévère au-dessous de $0,32\text{mmol/L}$. N'ont pas été inclus les pathologies pouvant interférer avec le métabolisme phospho-calcique (hyperparathyroïdie, prise de diurétiques, malabsorption intestinale, diarrhée chronique, Carence en vitamine D). Des études de corrélation entre le nadir de phosphorémie et d'autres variables biologiques ont été effectuées.

Résultat : Cent épisodes de CAD ont été inclus. L'âge médian était de 35,5 ans [20-56]. Le genre ratio était à 0,66. Le score IGSII médian était à 16 [12-24]. Le diabète était de type 1 dans 70% des cas, insulino-requérant dans 66% des cas avec une ancienneté d'évolution médiane de 8,5 [1-18,5] ans. Le taux de HB1C médian était à 12 [9,9-13,8]. Une hypophosphorémie initiale a été observée dans 85% des cas avec une médiane à $0,55 [0,32-0,76]\text{mmol/L}$. Au cours de la PEC de la CAD, une hypophosphorémie a été notée dans 100% des cas et ceci dans un délai médian de 24 heures. La valeur moyenne la plus basse était de $0,42\pm 0,19$. L'hypophosphorémie était sévère dans 36% des cas sans manifestations cliniques notables. Une correction intraveineuse à un débit moyen de $6,6\text{mmol/h}$ a été considérée dans 65% des cas. Le tableau 1 résume les paramètres biologiques à l'inclusion. Une corrélation positive a été notée entre la phosphorémie initiale, la capnie et la kaliémie initiaux avec respectivement ($p=0,041$; $\text{Rho}=0,2$) ; ($p=0,007$; $\text{Rho}=0,4$). Des corrélations positives ont été mises en évidence entre la valeur la plus basse de la phosphorémie et le pH d'une part ($p=0,03$; $\text{Rho}=0,3$) ; et avec la Paco_2 d'autre part ($p=0,015$; $\text{Rho}=0,26$) (Fig1). Une hypernatrémie initiale était négativement corrélée au nadir de la phosphorémie ($p=0,042$; $\text{Rho}=-0,28$). Aucune corrélation n'a été notée avec le degré de contrôle de diabète évalué par la HB1C et le nadir de phosphorémie ($p=0,49$).

Conclusion : L'hypophosphorémie constitue un désordre fréquent au décours de traitement d'une CAD. La profondeur de l'acidémie initiale, le degré de la compensation respiratoire ainsi que le degré de déshydratation initiale étaient corrélés à sa sévérité et l'urgence à la corriger

Paramètres	N=100
Paramètres acido-basiques	
pH Med [IQR]	7,17 [7-7,23]
PCO2 Moy±ET (mmHg)	22,8 ±7,4
HCO3- Moy±ET (mmol/L)	7,9 ±5,8
Paramètres phospho-calciques	
Ph ⁺⁺ initiale Med [IQR] (mmol/L)	0,55 [0,32-0,76]
Ph ⁺⁺ la plus basse Moy±ET (mmol/L)	0,42±0,19
Ca ⁺⁺ Med [IQR] (mmol/L)	2,09 [2-2,3]
Mg ⁺⁺ Moy±ET (mmol/L)	0,7±0,13
Autres paramètres biochimiques	
Glycémie Med [IQR] (mmol/L)	15,6 [11,6-19,9]
Lactate- Moy±ET (mmol/L)	2,3±1,48
Na ⁺⁺ Moy±ET (mmol/L)	134,04±6,21
K ⁺⁺ Moy±ET (mmol/L)	3,9±0,87
Urée Med [IQR] (mmol/L)	5,7 [3,6-8,6]
Créatinine Med [IQR] (µmol/L)	85,4 [64,7-116]
ASAT Med [IQR] (U/L)	16 [12,2-22]
ALAT Med [IQR] (U/L)	15 [12-22]
LDH Med [IQR] (U/L)	249 [192-311]
CRP Med [IQR] (mg/L)	16,5 [5,9-73,2]
Anomalies de la crase sanguine	
GB Med [IQR] (*10 ³ éléments/mm ³)	7,8 [1,7-16,9]
HB Moy±ET (g/dl)	12,1±2,16
PLQ Med [IQR] (*10 ³ éléments/mm ³)	242 [160-310]

Tableau1 : Paramètres biologiques à l'inclusion

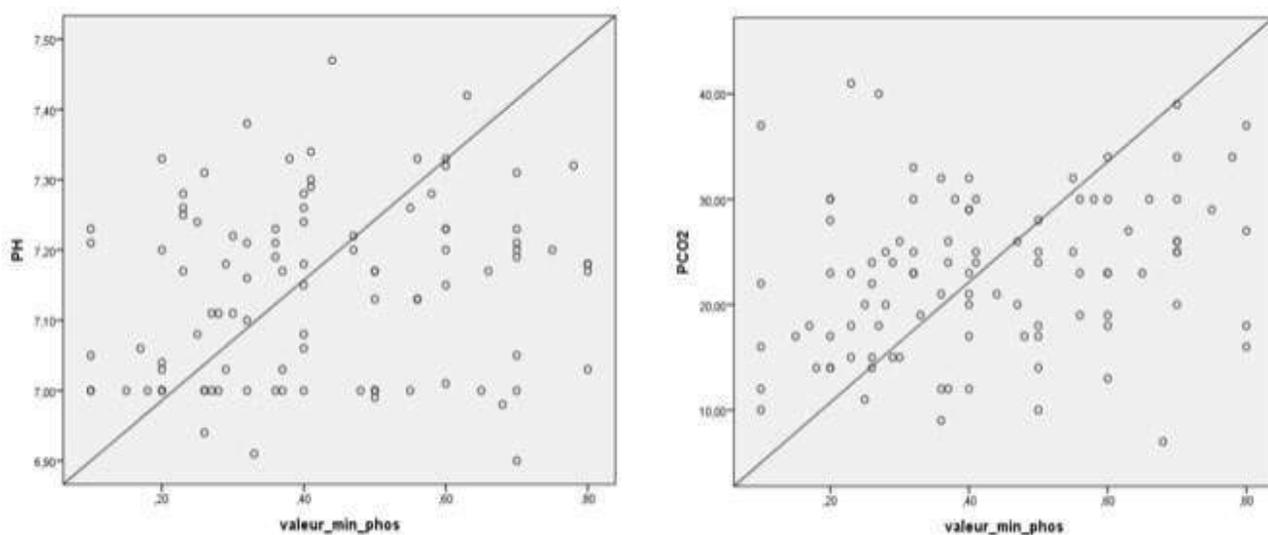


Fig1 : Corrélation positive entre le nadir de la phosphorémie et le pH et la Pco2 initiaux



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 155 : PREVALENCE ET FACTEURS PREDICTIFS DE L'HYPOPHOSPHATEMIE LORS DE L'ACIDOCETOSE DIABETIQUE EN REANIMATION

Auteurs :

M.LAHMAR : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir .

H. Ben Hassine : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir . A. Ben Messoud : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir . W. Noura : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir .

S. Achouri : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir . A. Falfoul : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir . I. Maatouk : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir . E bendhiafi : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir . Z. Hammouda : reanimation medicale monastir fattouma bourguiba monastir . F. Dachraoui : reanimation medicale monastir fattouma bourguiba monastir . F Abroug : reanimation medicale monastir fattouma bourguiba monastir .L. Ouanes Besbes : reanimation medicale fattouma bourguiba monastir .

كاش
ASSC



الجب
ION

P 156 : HYPERNATRÉMIE ACQUISE EN RÉANIMATION : DÉLAI D'APPARITION, FACTEURS DE RISQUE ET VALEUR PRONOSTIQUE

Auteurs :

W. Brahmi* : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Sedghiani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . Y. Garbaa : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .I. Sdiri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . M. Knaz : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A.Azaza : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .S. Ben Mansour : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I.Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .N. Borsali-Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : L'hyponatrémie acquise est une complication peu fréquente et peu étudiée en réanimation, associée à une lourde morbi-mortalité.

Objectif : Notre objectif était d'évaluer le délai d'apparition de l'hyponatrémie acquise en réanimation, d'identifier ses facteurs de risque et de déterminer son impact pronostique.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective étiologique type cas-témoins menée au service de réanimation de l'hôpital Habib Thameur, du 1er janvier 2018 au 30 juin 2023, incluant les patients ayant une natrémie mesurée initiale ≤ 145 mmol/L. Les « cas » étaient les patients ayant présenté une hyponatrémie >145 mmol/L pendant leur séjour. Les témoins, tirés au sort parmi les patients éligibles, étaient les patients ayant gardé une natrémie ≤ 145 mmol/L (un ratio 1cas/3 témoins). Les patients avec une natrémie mesurée à l'admission >145 mmol/L, les femmes enceintes et les patients âgés de moins de 18 ans n'ont pas été inclus.

Résultat : Parmi les 2291 patients inclus, nous avons colligé 33 cas et 99 témoins ; 1,4% ont acquis une hyponatrémie après un délai médian de six jours. Les données démographiques et cliniques, les antécédents et la gravité initiale étaient comparables entre les deux groupes. Les facteurs de risque de l'hyponatrémie étaient : l'admission pour détresse neurologique ($p < 10^{-3}$), la prise d'amoxicilline-clavulanate ($p = 0,01$, OR=2,7), la ventilation mécanique ($p < 10^{-3}$, OR=5,7), une introduction de l'alimentation après un jour (sensibilité= 36%, spécificité=88%; $p = 0,002$), la fièvre ($p < 10^{-3}$; OR=11), la prise de colistine ($p < 10^{-3}$, OR=6,4), de tigécycline ($p < 10^{-3}$, OR=8,9), d'imipénème ($p < 10^{-3}$, OR=5,08) ou d'aminosides ($p = 0,04$, OR=2,4). Nous avons constaté une aggravation de l'état neurologique chez 94% des cas, une escalade ou une introduction des drogues vasoactives chez 64% des cas, un changement des modalités de l'oxygénothérapie chez 79% des cas et l'apparition d'une insuffisance rénale aigue chez 46% des cas. Le séjour en réanimation était de 12 jours chez les cas versus huit jours chez les témoins ; $p = 0,002$ et la mortalité était de 85% chez les cas contre 35% chez les témoins, $p < 10^{-3}$ et OR=10,2.

Conclusion : L'hyponatrémie acquise apparait dans la première semaine du séjour en réanimation. Elle est liée à la gravité du tableau clinique initial, plus fréquente chez les patients septiques et associée à une forte morbi-mortalité.

P 157 : Hyponatrémie aigue symptomatique secondaire à la réanimation hydroélectrolytique initiale chez l'enfant brûlé

Auteurs :

H.Mechmeche : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . H.Fredj : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . A.Alouini : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . B.Gasri : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous .

I.Jami : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . A.mokline : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . AA.Messadi : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous .

Introduction : L'hyponatrémie est la deuxième cause de convulsion chez l'enfant après la fièvre. Cette complication est rarement rapportée chez l'enfant brûlé. Nous rapportons une série de 4 enfants brûlés ayant présenté une hyponatrémie aigue symptomatique à la phase initiale de la réanimation hydroélectrolytique.

Cas clinique : Nous rapportons une série de 4 enfants sans antécédents pathologiques notables, hospitalisés pour brûlures étendues dans un délai médian de 6heures [1 ; 14 heures]. L'âge médian de nos patients était de 1an [10mois ; 10ans]. L'étendue médiane des brûlures était de 13% [10% ; 30%]. La ressuscitation hydroélectrolytique initiale a été faite par du Ringer lactate. La quantité médiane administrée dans les 24 heures était de 2L [1L ; 5L]. A 48 heures, les quatre patients ont présenté une crise convulsive : tonico-clonique généralisée dans 3 cas et partielle dans un cas, associées à des vomissements chez un patient. La crise convulsive a cédée après administration du Clonazépam dans tous les cas. Pas de syndrome méningé, ni de signes neurologiques déficitaires présentés dans notre série. A la biologie, une hyponatrémie sévère a été retrouvée avec une natrémie médiane de 122mmol/l [119mmol/l ; 127mmol/l], sans autres troubles métaboliques, notamment une hypoglycémie. Il s'agissait d'une hyponatrémie vraie hypo-osmolaire avec une osmolarité médiane de 250mmol/l [240mmol/l ; 261mmol/l]. Le diagnostic retenu était une hyponatrémie aigue secondaire probablement à un remplissage abondant. La correction a été réalisée avec du sérum salé hypertonique, associée à une restriction hydrique, permettant une normalisation progressive de l'hyponatrémie avec une bonne évolution pour les quatre patients.

Conclusion : L'hyponatrémie aigue est une complication redoutable à craindre lors de la réanimation hydroélectrolytique initiale de l'enfant brûlé. Un remplissage vasculaire prudent et une surveillance rapprochée de la natrémie pourrait prévenir sa survenue et ses conséquences neurologiques gaves.

Tableau 1 : Caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives des quatre cas.

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4
Age	10 mois	1 an	10 ans	1 an 1 mois
Circonstances de l'accident	BT	BT	EHV	BT
Agent causal	Eau chaude	Soupe chaude	-	Eau chaude
SCB (%)	14	12	30	10
Délai d'admission	H14 PB	H1PB	H1PB	H11 PB
Soluté de remplissage	RL	RL	RL	RL
Quantité de remplissage(L)	3	1	5	1
Type de convulsion	TCG	TCG	TCG	TCP
Délai d'apparition	J2	J2	J2	J1
Durée de la crise	<5 min	<5 min	<1 min	<2min
Signes associés	RAS	Vomissements	RAS	RAS
Na+(a) (mmol/L)	134	128	135	125
Na+(c) (mmo/L)	127	119	120	125
Delta Na+	7	9	15	-
Osmolarité(c) (mmol/l)	254	240	246	261
Natrémie à H24 post convulsion	131	132	131	129

BT : brûlures thermiques, **EHV :** électrisation haut voltage, **RL :** Ringer lactate, **PB :** Post brûlure, **SCB :** surface corporelle brûlée, **TCG :** tonico clonique généralisée, **TCP :** tonico clonique partielle, **Na+(a) :** Natrémie à l'admission, **Na+(c) :** Natrémie au moment des convulsions

P 158 : Hyponatrémie sévère compliquée d'œdème cérébral diffus

Auteurs :

Amina BENABDERRAHIM : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous . Emna BORNI : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous .Hajer YAHYAOUI : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous . Salma KAMMOUN : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous . Fatma Zahra GAMARA : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous . Malek Chroufa : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous .
Nadia KOURAICHI : Réanimation médicale Hôpital Régional de Ben Arous .

Introduction : L'hyponatrémie sévère définie par une natrémie inférieure à 125 mmol/l peut engager le pronostic vital notamment par le risque d'œdème cérébral. Nous rapportons le cas d'une patiente admise dans notre service pour état de mal épileptique secondaire à une hyponatrémie sévère compliquée d'œdème cérébral.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 23 ans sans antécédents ramenée aux urgences pour état de mal épileptique, son histoire remonte à une semaine marquée par l'installation de vomissements incoercibles non améliorés par un traitement symptomatique. Le jour de son admission, la patiente a altéré brutalement son état de conscience avec des mouvements tonico cloniques généralisés. Elle a été ramenée aux urgences avec à l'examen: patiente agitée avec un SG à 10/15, elle a été donc intubée ventilée et sédaturée. Au bilan étiologique de l'état de mal épileptique découverte d'une hyponatrémie sévère à 109 mmol/l hypotonique avec un volume extra cellulaire normal avec à l'angioTDM cérébrale un œdème cérébral diffus et à l' EEG un rythme de fond microvolté. Une démarche étiologique de l'hyponatrémie hypotonique a été faite: natriurèse normale, osmolarité urinaire normale, cortisolémie normale, aldostérone plasmatique normal avec rapport aldostérone/rénine plasmatique normal et bilan thyroïdien normal. Devant la notion de vomissements une TDM abdominale a été faite infirmant la présence d'occlusion intestinale montrant l'aspect d'une aérocolie avec stase intestinale avec à la FOGD présence d'ulcérations sous cardiales en rapport avec un syndrome de Mallory Weiss. La patiente a reçu plusieurs protocoles de correction de l'hyponatrémie avec administration de sérum salé hypertonique. Une IRM cérébrale a été faite à J7 d'hospitalisation et revenue sans anomalie avec régression totale de l'œdème cérébral permettant l'arrêt de la sédation avec évolution favorable: réveil de la patiente avec sevrage de la ventilation mécanique et extubation.

Conclusion : L'hyponatrémie sévère même au stade d'œdème cérébral prise en charge précocement et adéquatement peut évoluer favorablement. Nous avons rapporté le cas d'une patiente hospitalisée pour état de mal épileptique secondaire à une hyponatrémie sévère compliquée d'œdème cérébral avec évolution ultérieure favorable.

P 159 : HYPONATREMIE: UN FACTEUR DETERMINANT DANS LA GESTION DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE

Auteurs :

M.Chroufa : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . F.Trifa : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . F.Gamara* : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . A.Mghirbi : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . H.Maghraoui : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta .

Introduction : L'insuffisance cardiaque aiguë est une urgence médicale mettant en péril le pronostic vital. L'hyponatrémie constitue un facteur pronostique crucial.

Objectif : Cette étude visait à évaluer la prévalence de l'hyponatrémie chez les patients admis pour insuffisance cardiaque aiguë, ainsi que ses déterminants et son impact sur la morbi-mortalité.

Méthode : Nous avons mené une étude descriptive et analytique, du Janvier 2017 à Décembre 2019, incluant tous les patients admis au service d'urgence d'un centre hospitalo-universitaire pour insuffisance cardiaque aiguë. Les patients de moins de 18 ans et les femmes enceintes sont exclus de l'étude. Les patients ont été classés en deux groupes selon la natrémie: Groupe A (Natrémie <135 mmol/l) et groupe B (Natrémie \leq 135 mmol/l). La valeur de la natrémie retenue est celle mesurée au laboratoire. L'analyse statistique a été faite moyennant le logiciel SPSS 26.0.

Résultat : Cent-vingts-deux patients étaient inclus d'âge moyen $74 \pm 9,68$ ans et de ration homme/femme = 0,74. Les patients étaient répartis comme suit : 51 pour le groupe A et 71 pour le groupe B, soit un prévalence de l'hyponatrémie de 58,2% avec une médiane de $132 \pm 4,3$ mmol/l [119-134]. Le principal antécédent associé à une hyponatrémie était l'insuffisance rénale ($p=0,003$). Le groupe A a présenté des perturbations biologiques plus profondes avec un syndrome inflammatoire plus accentué (CRP=140,45 vs 61,5 avec $p=0,009$), une troponine plus augmentée (5267 contre 1332 avec $p=0,2$) et une clairance rénale plus basse (Cl < 30 ml/mn vs Cl >50 ml/mn avec $p=0,003$). Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant les données échographiques et le recours à la ventilation invasive (groupe A=10,6%, groupe B=9,1%, $p=0,19$). La mortalité intra hospitalière était de 9,83%.

Conclusion : En conclusion, cette étude a révélé que l'hyponatrémie était associée à l'insuffisance rénale et à des anomalies biologiques profondes, mais n'avait pas d'impact sur la mortalité des patients en insuffisance cardiaque aiguë.

P 160 : Gestion Non-Invasive de l'Insuffisance Rénale Aiguë Sévère : Une Série de Cas

Auteurs :

Sidina Emah : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Salma Chouchene : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse .Rafla Ben Dabbebis : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Hajer Zouari : Réanimation médicale CHU Sahloul .Abir Chihaoui : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Dhouha Hamdi : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Ayoub Akkari : Réanimation médicale CHU sahloul, Sousse . Ines Ben Alaya : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse .

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë sévère (IRAS) est souvent traitée par des méthodes invasives comme l'épuration extra-rénale continue ou discontinue (hémodialyse). Cette étude évalue les résultats de traitements non-invasifs pour l'IRAS, offrant des alternatives potentielles aux méthodes conventionnelles.

Cas clinique : Il s'agit d'une série de trois patients avec un âge moyen de $67,67 \pm 7,23$ ans et un sexe ratio de 2:1. Les trois patients avaient des antécédents d'hypertension et de diabète, compliqués par une insuffisance rénale chronique (néphropathie diabétique) dans deux cas. Deux patients ont été hospitalisés pour une détresse respiratoire aiguë sévère, et le troisième pour un AVC ischémique. Tous les trois patients ont présenté une insuffisance rénale aiguë oligoanurique sévère (Clairances de la créatinine respectives sont 10, 15 et 25ml/mn/1.73m² selon la formule MDRD simplifiée) secondaire à une nécrose tubulaire aiguë, avec une hyperkaliémie non menaçante (kalémie entre 4 et 6 mmol/l) et une acidose métabolique (pH entre 7,20 et 7,32, et un déficit de base entre 14 et 20 mmol/L). Un traitement conservateur, comprenant des diurétiques pour stimuler la diurèse et une optimisation du volume pour améliorer la perfusion rénale, a été administré chez ces patients. Deux d'entre eux ont reçu un traitement néphrotoxique tel que la colistine et les aminoglycosides pour un choc septique, ce qui a aggravé la fonction rénale durant la première semaine d'hospitalisation. Cependant, une amélioration progressive de taux sanguin d'urée et de créatinine a été observée sans nécessité d'épuration extra-rénale (Figure 1, 2). La durée moyenne d'hospitalisation était de $40,33 \pm 17,21$ jours ; deux patients ont été mis sortant, tandis que le troisième patient est décédé.

Conclusion : Cette série démontre que les approches non-invasives peuvent gérer efficacement l'IRAS. Bien que les traitements invasifs soient parfois nécessaires, les méthodes non-invasives représentent une alternative fiable, pouvant améliorer les patients et réduire le recours à l'hémodialyse.

P 161 : L'HEMODIALYSE D'URGENCE EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS

Auteurs :

Insaf TRABELSI : Service de Réanimation Médicale, HABIB BOUGATFA Bizerte . Amira Hmaid : Service de Réanimation Médicale, HABIB BOUGATFA Bizerte . Jihene GUISSOUMA : Service de Réanimation Médicale, HABIB BOUGATFA Bizerte . Hana BEN ALI : Service de Réanimation Médicale, HABIB BOUGATFA Bizerte .Hend ALLOUCHE : Service de Réanimation Médicale, HABIB BOUGATFA Bizerte . Habib BRAHMI : Service de Réanimation Médicale, HABIB BOUGATFA Bizerte . Hatem GHADHOUNE : Service de Réanimation Médicale, HABIB BOUGATFA Bizerte .

Introduction : L'hémodialyse (HD) est une thérapie de remplacement rénal utilisée fréquemment en milieu de réanimation. Elle est indiquée en urgence lorsque le pronostic vital est engagé. En dépit de la gravité de cette situation, peu d'études tunisiennes se sont intéressées à l'analyse des données épidémiologiques, cliniques et pronostiques de ces patients.

Objectif : L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et pronostiques des patients hospitalisés en milieu de réanimation, qui ont nécessité le recours à l'HD en urgence.

Méthode : Il s'agissait d'une étude monocentrique, prospective longitudinale sur une durée de 12 mois. Durant cette période, nous avons colligé les patients ayant bénéficié d'une séance d'HD en urgence, réalisée au sein du service de réanimation, avec ou sans insuffisance rénale aiguë ou chronique associée. On définit l'HD en urgence par le recours non planifié à l'épuration extra-rénale, dans les 24 heures, indiqué dans une situation où le risque vital est mis en jeu, et justifié par des données cliniques ou para-cliniques. On n'a pas inclus les patients ayant bénéficié de séance d'HD en urgence au service de néphrologie ou ayant nécessité uniquement des séances d'HD planifiées. Toutes les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS 22.

Résultat : Durant la période de l'étude, 54 patients ont nécessité une séance d'hémodialyse en urgence. Le sexe ratio était de 0.8. L'âge médian était de 66.5 ans [23 89]. Les principales comorbidités étaient l'HTA (n=38) et le diabète (n=33). Vingt-neuf patients (53%) avaient déjà une insuffisance rénale chronique. Seulement 18% des patients avaient une diurèse conservée. Les causes les plus observées de l'insuffisance rénale aiguë étaient un état de choc(n=28,51%), un syndrome cardio-rénal(n=17,31%), un sepsis(n=35,6%) et une origine médicamenteuse(n=4,7%).La majorité de patients étaient au stade KDIGO3 (88.9%). Une séance de dialyse était indiquée en urgence devant une acidose métabolique sévère(n=38), une anurie prolongée(n=42), une hyperurémie(n=38), une hyperkaliémie menaçante(n=4), un OAP résistant au traitement médical(n=12) et face à une intoxication grave à la Métformine dans un cas. L'efficacité de l'épuration extra-rénale était estimée biologiquement par le taux de réduction de l'urée, qui était de 39.5% [min : 15%, max : 57%] Les séances se sont déroulées sans incidents chez 21 patients (39%). Les complications les plus observées étaient l'hypotension (n=25, 46%) et l'arrêt cardiaque (n=7, 13%). La létalité était de l'ordre 70%. Elle était associée significativement à la survenue de complication au cours de l'HD (p=0.03 ; IC95% : [0.045, 0.585]).

Conclusion : L'HD d'urgence était réalisée essentiellement chez des malades âgés et multitarés. Il s'agissait d'une insuffisance rénale aiguë sur chronique dans la moitié des cas. La majorité des séances étaient émaillées d'une complication, qui était un facteur prédictif de létalité.

P 162 : L'insuffisance rénale est elle un facteur prédictif de mortalité chez les patients présentant un tableau de SDRA lors de séjour en milieu de réanimation ?

Auteurs :

Zouari Emna : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Sakkay Amira : Réanimation Médicale EPS mahdia .
Rim Gharbi : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Soumaya Chtioui : Réanimation Médicale EPS Mahdia . abderazk rebhi :
Réanimation Médicale Régional Kasserine .Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Jaoued
Oussamma : Réanimation Médicale EPS Mahdia .Ben Sik Ali Habiba : Réanimation Médicale EPS Mahdia . El atrous
Souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : L'insuffisance rénale est une complication fréquente en milieu de réanimation. Sa prévalence qui est de l'ordre 50%, augmente avec l'état de gravité des patients.

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

Méthode : étude rétrospective réalisée au service de réanimation médicale entre Septembre 2021 et Aout2023. Nous avons inclus tous les patients présentant un SDRA. Les paramètres recueillis : les caractéristiques démographiques, Le score de gravité (SAPSSII), les comorbidités, la présence d'insuffisance rénale, les paramètres biologiques, le recours à la VMI, la survenue d'état de choc, la survenue d'infections nosocomiales, la durée de ventilation mécanique, la durée de séjour et la mortalité. Deux groupes ont été individualisés selon les critères KDIGO : Groupe G1 : présentant une insuffisance rénale : Stade 1 : augmentation de la Créatinine $\geq 26,5 \mu\text{mol/l}$ ou 1,5 à 1,9 fois la créatinine plasmatique de base ou diurèse $< 0,5 \text{ ml/kg/h}$ pendant 6 h à 12h Stade 2: Deux à 2,9 fois la créatinine plasmatique de base ou diurèse $< 0,5 \text{ ml/kg/h}$ pendant $\geq 12\text{h}$ Stade 3 : Trois fois la créatinine plasmatique de base ou créatinine plasmatique $\geq 354\mu\text{mol/L}$ ou mise en route de l'épuration extra-rénale ou diurèse $< 0,3\text{ml/kg/h}$ pendant $\geq 24\text{h}$ ou anurie pendant $\geq 12\text{h}$ Groupe G2 : avec fonction rénale normale

Résultat : Durant la période d'étude, 86 patients d'âge moyen 63 ± 14 ans ont été inclus. L'HTA (54%) et le diabétique (52%) sont les antécédents les plus fréquents. La prévalence de l'insuffisance rénale était de 80% et la mortalité était de 76%. Analyse univariée : comparaison entre les patients ayant une insuffisance rénale et ayant une fonction rénale normale En analyse multivariée, le score de gravité SAPS II avec [OR = 1,04 , IC95% (0,99-1,08) ; P=0,01] et le recours à la ventilation mécanique invasive avec [OR=6,76 IC95% (1,41- 32,42) p=0,01] sont les facteurs prédictifs de mortalité .

Conclusion : La présence d'insuffisance rénale n'est pas un facteur prédictif de mortalité chez les patients présentant un SDRA.

P 163 : LA NEPHROTOXICITE POST INJECTION DE PDC IODE CHEZ LES INSUFFISANTS RENAUX

Auteurs :

Gh.Bouarada* : service des urgences Charles Nicolle . S.Othmani : service des urgences Charles Nicolle . H.Hethli : service des urgences Charles Nicolle . A.Zoubli : service des urgences Charles Nicolle . S.Jouini : service des urgences Charles Nicolle .

Introduction : La néphrotoxicité post injection de produits de contraste (PDC) iodés est la première cause d'insuffisance rénale aigue iatrogène. Son incidence est variable en tenant compte de la présence de plusieurs facteurs associés.

Objectif : Etudier le lien de causalité entre la fonction rénale altérée et la néphrotoxicité post injection de PDC iodés

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive sur une période de six mois. Ont été inclus les patients ayant subi une injection de produits de contraste iodés. On a exclu les patients ayant une insuffisance rénale (stade IV, $Cl \leq 29$ ml/mn). La néphropathie dans ce contexte est définie par une élévation de la créatinine de plus de 25% dans les 48 à 72 heures suivant l'injection de PDC iodés et en l'absence d'autres étiologies.

Résultat : Durant la période d'étude, 135 patients ont été colligés avec un âge moyen de 46 ± 18 ans et des extrêmes de 16 à 97 ans. Le genre-ratio était à 3,2 avec une prédominance masculine. L'HTA et le diabète étaient les comorbidités les plus notées (20,7%, 20%). Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les ADO étaient parmi les traitements au long cours les plus pris (9,6%). Trente-deux patients avaient une altération de la fonction rénale au bilan initial fait à l'admission dont sept patients (5,2%) étaient connus insuffisants rénaux chroniques et vingt-cinq patients (18,5%) avaient une altération de la fonction rénale découverte à l'admission. La clairance rénale moyenne a été de $90,9 \pm 36,3$ ml/min avec des extrêmes allant de 30 ml/min à 176 ml/min. L'incidence de la néphropathie post injection de PDC iodés était à 15,6%. 111 patients (82,8%) ont bénéficié d'une hydratation. La mortalité aux urgences était de 4,4% (n=6). En analyse univariée, l'IRC et la créatininémie élevée était associés au risque d'aggravation de la fonction rénale avec une différence statistiquement significative avec p respectifs à 0,007 et 0.009. Par ailleurs, la corrélation entre l'aggravation de la fonction rénale en fonction de la créatinine plasmatique initiale a montré que la créatinine plasmatique initiale était plus élevée chez les patients ayant une aggravation de la fonction rénale avec une différence statistiquement significative, $p=0,005$, une sensibilité de 57% et une spécificité de 78%. Et l'analyse de la courbe ROC a montré une AUC à 0,691 ; à un IC à 95% de [0,567-0,815], avec un Cut off discriminant de $90,5 \mu\text{mol/l}$.

Conclusion : L'incidence de la néphropathie post injection de PDC iodés était élevée aux urgences. Parmi les facteurs indépendants associés on a trouvé l'IRC et la créatininémie élevée. Une étude plus large est requise pour pouvoir extrapoler ces résultats.

P 164 : LA NEPHROTOXICITE POST INJECTION DE PDC IODES CHEZ LES TRAUMATISES GRAVES AUX URGENCES

Auteurs :

Gh.Bouarada* : service des urgences Charles Nicolle . S.Othmani : service des urgences Charles Nicolle . H.Hethli : service des urgences Charles Nicolle . A.Zoubli : service des urgences Charles Nicolle . S.Jouini : service des urgences Charles Nicolle .

Introduction : La néphrotoxicité post injection de produits de contraste (PDC) iodés est la première cause d'insuffisance rénale aigue iatrogène. Son incidence est variable en tenant compte de la présence de plusieurs facteurs associés

Objectif : Etudier le lien de causalité entre le sepsis et la néphrotoxicité post injection de PDC iodés

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et monocentrique sur une période de six mois. Ont été inclus les patients âgés de plus de 14 ans et ayant subi une injection de produits de contraste iodés dans un but diagnostique et thérapeutique. La néphropathie dans ce contexte est définie par une élévation de la créatinine plasmatique de plus de de 25% dans les 48 à 72 heures suivant l'injection de PDC iodés et en l'absence d'autres étiologies.

Résultat : Durant la période d'étude, 135 patients ont été colligés avec un âge moyen de 46 ± 18 ans et des extrêmes de 16 à 97 ans. Le genre-ratio était à 3,2 avec une prédominance masculine. L'HTA et le diabète étaient les comorbidités les plus notées (20,7%, 20%). Les diagnostics les plus évoqués à l'admission étaient le traumatisme sévère (n=75, 55,6%), les urgences abdominales (n=39, 28,9%) et l'embolie pulmonaire (n=10, 7,4%). Parmi les explorations scanographiques réalisées, 97 scanners (71,8%) ont montré des anomalies radiologiques avec le diagnostic retenu le plus fréquent était le traumatisme sévère avec un bilan lésionnel positif chez 52,6% des cas. Les données qui étaient disponibles et ont permis de calculer le score ISS chez 75 patients (55,6%), ont conclu à un score médian 26, avec un 25ème et 75ème IQR à 11 et 116. L'incidence de la néphropathie post injection de PDC iodés était à 15,6%. Un score ISS>15 était significatif, avec une $p=0.004$, Orb 17,2 et IC à 95% [42,3 ;78,9]

Conclusion : L'incidence de la néphropathie post injection de PDC iodés était élevée aux urgences. Parmi les facteurs indépendants associés à la néphrotoxicité on a trouvé un score ISS>15. Une étude plus large est requise pour pouvoir extrapoler ces résultats

P 165 : OUTCOMES OF ICU-ACQUIRED ACUTE KIDNEY INJURY IN ELDERLY PATIENTS

Auteurs :

H. Zorgati¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . M. Hamdi¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H. Jmal^{1*} : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H. Sfar¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .
Y. Ben Ali¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . R. Sassi¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .R. Ben Jazia² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . A. Kacem² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .I. Kharrat² : 2: Pulmonology Department Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . J. Ayachi¹ : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

Introduction : Acute kidney injury (AKI) is a common complication in the intensive care unit (ICU) leading to a high morbidity and mortality. Elderly ICU patients had a high risk to develop AKI and poor outcomes.

Objectif : To assess characteristics of elderly patients who developed AKI during ICU stay, outcomes and risk factors associated with ICU-acquired AKI in these patients.

Méthode : In a single center retrospective study, all elderly patients (aged ≥ 65 years old) who were admitted in the ICU between January 1st, 2023, to August 31st, 2024 were included. AKI was defined according to the Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) 2012 criteria. Medical patients' records were reviewed to compile patients' characteristics, severity and diagnosis at admission, management and outcomes. Univariate and multivariate analysis were used to identify factors associated with ICU-acquired AKI in elderly patients.

Résultat : Among 78 elderly patients, 26 (33.3%) developed AKI during ICU stay. Eight (30.8%) patients had an acute tubular necrosis and 18 (69.2%) presented a pre renal cause. One patient required hemodialysis. According to the KDIGO criteria, 10(38.5%) were KDIGO 1, 6(23.1%) KDIGO 2 and 10(38.5%) KDIGO3. Main patients' characteristics were: median age, 72[68.75-82.25] years old; male in 13(50%); 23(88.5%) had at least one comorbidity; hypertension in 12(46.2%); diabetes in 11(42.3%) and chronic renal failure in 5(19.2%). Charlson Comorbidity Index was 4.5[4-6]. ICU length of stay was 4.5[3-8]. Factors associated with ICU-acquired AKI in univariate analysis were: SAPS II (36[30.25-46] vs 28.5[24-32.5], $p=0.001$); SOFA (4[3-10] vs 2[1-3.75], $p=0.000$); NUTRIC score (4.69 \pm 2.15 vs 3.04 \pm 1.29, $p=0.000$); vasopressors use (11(42.3%) vs 9(17.3%), $p=0.017$); invasive mechanical ventilation (IMV) use on admission (9(34.6%) vs 6(11.5%), $p=0.015$) and duration of IMV use (1[0-10.25] vs 0[0-1], $p=0.009$). Multivariate regression model identified SOFA (OR, 1.4 ;95%CI, [1.16- 1.693]; $p=0.000$) as a risk factor associated with ICU-acquired AKI in elderly patient. The mortality rate was higher in the group of AKI (15(57.7%) vs 1(1.9%), $p=0.000$).

Conclusion : ICU-acquired AKI is frequent in elderly patient and it is associated with an increase of mortality. In the present study, SOFA is identified to be an independent risk factor to develop AKI in elderly ICU patient.

P 166 : SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE EN RÉANIMATION : APPROCHE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Auteurs :

A.Ben Hammed : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . B.Ben Dhia : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ben Slimene : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . K.Ben Ismail : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ezzine : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan . F.Essafi : Service de maladie infectieuse Hôpital régional de Zaghouan .

T.Merhbene : Service de réanimation médicale Hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est marqué par l'hyperactivation des macrophages et lymphocytes T. En réanimation, le SAM est associé à une mortalité élevée secondaire au délai de diagnostic et la rapidité de progression de la maladie.

Cas clinique : Le premier patient, âgé de 67ans, a été admis pour un polytraumatisme nécessitant une intervention neurochirurgicale. À J9, il a développé un état de choc septique causé par une infection à *Klebsiella pneumoniae* BLSE. Initialement traité avec succès, il a ensuite présenté une fièvre persistante, une pancytopénie (anémie à 8,2g/dl, leucopénie à 1800/uL, thrombopénie à 68000/uL), une cytolyse hépatique, et une hyperferritinémie supérieure à 2000ng/ml. Le diagnostic de SAM secondaire à une réactivation du virus Epstein-Barr a été posé sur des critères biologiques devant la présence d'image d'hémophagocytose avec PCR virale fortement positive. Malgré l'administration d'étoposide, l'évolution a été défavorable, et le patient est décédé d'un choc septique réfractaire, caractéristique de l'évolution sévère du SAM. Le deuxième patient, âgé de 48ans, admis pour une méningo-encéphalite à *Streptococcus pneumoniae*, a développé dès J5 une fièvre élevée (40°C), une thrombopénie (78000/uL), une hyperferritinémie (930ng/ml), et une hypertriglycéridémie (1,9g/l) ensuite apparition de lésions herpétiques. Devant le tableau clinique et biologique, une ponction sternale et des sérologies virales ont été effectuées confirmant le diagnostic de SAM secondaire à une réactivation herpétique à Herpes Simplex Virus. Le troisième patient, âgé de 69ans, admis pour une insuffisance respiratoire aiguë due à la grippe à H1N1, a présenté un état de choc septique à J15, causé par une pneumopathie à *Klebsiella pneumoniae*. Le bilan a révélé une pancytopénie, une hyperferritinémie (1030ng/ml), et une hypertriglycéridémie (2,8g/l), complétés par un médullogramme confirmant l'activation macrophagique. L'évolution défavorable, marquée par une défaillance multi-organique, est une caractéristique commune aux SAM évoluant dans des contextes infectieux graves.

Conclusion : Le SAM est une pathologie pouvant compliquer diverses maladies infectieuses, qu'elles soient bactériennes ou virales. Sa sévérité impose une démarche diagnostique optimale et une prise en charge thérapeutique multidisciplinaire.

P 167 : Hyperkalemia induced by an acute adrenal insufficiency: a case report

Auteurs :

A Mellek* : Urgences/SMUR Hopital régional de Ben Arous . A Bakir : Urgences/SMUR Hopital régional de Ben Arous .
J Sabai : Urgences/SMUR Hopital régional de Ben Arous . O Ahmed : Urgences/SMUR Hopital régional de Ben Arous . R Fadhel :
Urgences/SMUR Hopital régional de Ben Arous . I Chermiti : Urgences/SMUR Hopital régional de Ben Arous .
H Ghazali : Urgences/SMUR Hopital régional de Ben Arous . S Souissi : Urgences/SMUR Hopital régional de Ben Arous .

Introduction : Hyperkalemia is a serious consequence of numerous conditions, the most common and severe of which is the acute renal failure. Adrenal insufficiency is one of these conditions but only one third of patients presented with this condition develop a hyperkalemia

Cas clinique : A 38-year-old male with a past medical history of asthma, hyperthyroidism presented to the ED (emergency department) with an acute chest pain extending to the abdomen. The only particularity in the initial exam was a blood pressure of 90/60 without signs of shock. The first ECG taken 5 min after arrival showed a complete Left bundle branch block. Blood tests were taken and an aortic angio-CT was performed showing nothing significant as all blood vessels as well as the two ureters were intact. Blood tests showed hyperkalemia (9 mmol/L), serum creatinine level of 120 μ mol/L and hyponatremia (120 mmol/L) as the heart monitoring showed a bradycardia with enlarged QRS complex. The patient received an hyperkalemia correction protocol, developed a ventricular tachycardia along with an altered state of consciousness (GCS=9) and a hypotension of 80/50. He was then conditioned with intubation and sedation. An external electric shock was performed, which brought the heart to its sinus rhythm as the hyperkaliemia correction protocol along with hyperhydration using saline solution and diuretics were in route (the patient had a preserved diuresis). After numerous hyperkaliemia correction protocols, the potassium level was brought back to 5 mmol/L. It was decided to suspend the drugs. Acute adrenal insufficiency was suspected and serum cortisol measurement was requested. The cortisol dosage was very low and substitutive treatment was introduced. The patient was extubated in the 3rd day of ED stay and was released in the 5th day.

Conclusion : Acute adrenal insufficiency must always be suspected in patients presented with a low BP with signs of hyperkaliemia in the ECG and a correction protocol must be performed as this condition can be fatal if not treated efficiently and rapidly.

P 168 : Hypercalcémie maligne iatrogène chez le brûlé secondaire à une intoxication à la vitamine D

Auteurs :

Mariem Cheikhrouhou : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous .

Hana Fredj : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous .

wafa homrani : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . hiba

larnaout : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . amenne alouini :

service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . Jami Imen : service de

réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . bahija gasri : service de réanimation

des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous . amel mokline : service de réanimation des grands

brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous .

amen allah messadi : service de réanimation des grands brûlés centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : l'hypovitaminose D chez le brûlé grave est fréquente (80%) et est associée à une morbi-mortalité élevée¹. La supplémentation vitaminique fait partie de l'arsenal thérapeutique pour ses effets immunomodulateurs. Néanmoins, cette supplémentation nécessite un contrôle régulier de dosage de la vitamine D dans la crainte d'une intoxication grave. Nous rapportons le cas d'un patient brûlé hospitalisé pour hypercalcémie maligne secondaire à une intoxication vitaminique D

Cas clinique : Un jeune de 37 ans, ayant présenté des brûlures étendues évaluées à 20% suite à un accident de la voie publique, nécessitant une hospitalisation en réanimation pendant 46 Jours. Il a bénéficié d'une prise en charge initiale associant réanimation hydroélectrolytique, des soins locaux et une supplémentation vitaminique D (taux vit D à l'admission était <8ng/l) à raison de 200000UI par semaine avec un dosage hebdomadaire de la Vit D. les suites étaient favorables et le patient a été suivi en ambulatoire. Deux semaines après la sortie, le patient a été ramené par sa famille à nos urgences (J60 post brûlures) pour une altération de l'état de conscience avec à l'anamnèse une notion de fatigue intense, léthargie et confusion. A l'examen : un patient apyrétique avec un GCS à 12/15, pas de signes de localisation, GAD 1,2g/dl, il était stable sur le plan hémodynamique avec une PA: 110/70 mmHg, FC:100 bpm, eupnéique, SpO2 :99% à l'AA. A la biologie : une hyperleucocytose à 24200 E/mm³, thrombocytose à 590000é/mm³, une insuffisance rénale aigue fonctionnelle : urée à 18,3 ; créat à 47 ; avec une hypercalcémie à 4,6 mmol/l et une protidémie à 55. Un angioscanner cérébral a été demandé en urgence n'ayant pas montré d'anomalies. La reprise de l'interrogatoire avec la famille a retrouvé la notion d'une prise quotidienne de 200000 UI de vitamine D pendant 2 semaines. Un dosage de la vitamine D a été pratiqué revenant >900 ng/ml. Le diagnostic retenu était une hypercalcémie maligne secondaire à un surdosage en vit D. Le patient a été intubé ventilé, une hyperhydratation avec une diurèse forcée par l'administration du Lasilix a été entamée, avec l'administration d'une corticothérapie et du bisphosphonates. L'évolution a été marquée par une restauration complète de l'état neurologique avec une normalisation de la calcémie (2,4 mmol/l), de la fonction rénale et une baisse du taux de la vitamine D au dernier dosage à 327 ng/ml. Néanmoins le séjour a été compliqué par la survenue d'un état de choc septique secondaire à une PAVM compliquée par un SDRA lésionnel. Le patient est décédé à j17 de son hospitalisation.

Conclusion : Chez le brûlé, la supplémentation en vitamine D est nécessaire pour ses immunomodulateurs sur l'inflammation mais ceci nécessitera un monitoring continu de la vitamine D.

P 169 : Heat related pathologies in elderly patients

Auteurs :

D.Hosni* : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Khabouchi : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .
S.ouerghi : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle . S.Fatfouti : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .
S.Othmani : Services des Urgences Hopital Charles Nicolle .

Introduction : Exposure to high heat can be responsible for serious clinico-biological abnormalities, particularly if the terrain is fragile, as in the case of elderly patients, who may require more appropriate management.

Objectif : To determine the clinico-biological and evolutionary particularities of heat-related pathologies in elderly patients admitted to emergency departments.

Méthode : This was a descriptive, analytical, prospective, monocentric study conducted in the emergency department over a two-month period. Inclusion criteria: both sexes, patients admitted for heat-related illness. Exclusion criteria: patients seen on an outpatient basis. elderly patients :age >65 years.

Résultat : 51 patients were enrolled; mean age=68.4±11.1 years; gender (p=0.009); history (0.026); arterial hypertension (p=0.003); diabetes (p=0.003); previous antihypertensive treatment (p=0.012); clinical examination showed no significant difference; mean PAS(p=0.888); mean HR(p=0.616) : mean temperature (p=0.255); biologically, greater cytolysis was objective, with mean ALT (p=0.016); evolution: complications (p=0.668); unfavorable evolution (p=0.351); death (p=0.796)

Conclusion : Heat-related pathologies were significantly present in elderly male patients with a medico-surgical history, mainly diabetes and arterial hypertension, whereas there was no significant difference in clinical or evolutionary terms.

P 170 : LE COUP DE CHALEUR : ETUDE RETROSPECTIVE DESCRIPTIVE

Auteurs :

S.Makni : Service de réanimation médicale Hôpital Habib bourguiba sfax . A.Hadded* : Service de réanimation médicale Hôpital Habib bourguiba sfax . N. Baccouch : Service de réanimation médicale Hôpital Habib bourguiba sfax . M. Bahloul : Service de réanimation médicale Hôpital Habib bourguiba sfax .C. Ben Hamida : Service de réanimation médicale Hôpital Habib bourguiba sfax .

Introduction : Le coup de chaleur est une maladie systémique potentiellement mortelle caractérisée par une élévation de la température corporelle centrale de plus de 40 °C et d'un syndrome de défaillance multi viscérale d'organes qui s'ensuit.

Objectif : L'objectif de ce travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives des patients admis en milieu de soins intensifs pour coup de chaleur

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive au sein d'un service de réanimation. Nous avons colligé les patients admis en période estivale (Juin -Juillet-Aout) en 2022 et 2023 pour diagnostic de coup de chaleur.

Résultat : Durant 6 mois, nous avons inclus 7 patients. L'âge moyen était à 52,43 ans. Le motif principal de consultation était une détresse neurologique. L'examen à l'admission trouve une température moyenne à 39 °C. Le score de Glasgow moyen était à 6,57 points et 1 patient avait présenté des crises convulsives. Un état de choc a été noté chez 57,14 % des patients. Tous les patients étaient sous ventilation mécanique à leur admission. La biologie initiale montre une acidose métabolique chez 57% des patients. Le rapport PaO₂/FiO₂ moyen était à 260. Tous les patients ont présenté une cytolyse et une rhabdomyolyse avec le taux de CPK moyen a été à 7223. Une CIVD a été noté chez 71% des patients avec un TP moyen à 37 % et un taux moyen des plaquettes à 95000. Le syndrome hémorragique a été retrouvé chez 28,57% des cas. L'insuffisance rénale a été trouvée dans 85,7% des cas dont 33,3% ont eu recours à l'hémodialyse. Tous les patients ont eu un refroidissement et une réhydratation par des cristalloïdes. Le volume moyen des cristalloïdes administrés pendant les premières 24 H de prise en charge était de 2,9 L et le soluté le plus utilisé étaient le sérum physiologique 9 %. L'évolution était marquée par la survenue d'infection nosocomiale dans 85,7% des cas. La porte d'entrée la plus fréquente était pulmonaire. Cette infection nosocomiale s'est compliquée d'un syndrome d'activation macrophagique dans 33,3% des cas. La durée moyenne de ventilation mécanique était de 11,57 jours. La durée moyenne de séjour était de 14±21 jours et la mortalité était de 42,85%.

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 haute température. La prise en charge doit être rapide et efficace.

P 171 : LES PERTURBATIONS HEPATIQUES AU COURS DES VOMISSEMENTS DU PREMIER TRIMESTRE DE GROSSESSE

Auteurs :

M.A.Hammami* : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . A.Debbiche : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . N.Grami : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . H.BelFaleh : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . S.Azzaz : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . A.Youssef : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .

Introduction : Une élévation des transaminases attribuée au jeun peut s'associer aux vomissements du premier trimestre. Cette cytolysse peut déclencher une panoplie des examens complémentaires souvent inutiles car l'évolution est favorable après régression des symptômes.

Objectif : L'objectif de ce travail est de préciser la fréquence et la sévérité des perturbations du bilan hépatique chez les patientes hospitalisées pour vomissement T1.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les patientes hospitalisées au service A de la maternité de Tunis pour vomissements T1 entre janvier 2020 et Décembre 2022.

Résultat : Nous avons inclus 82 patientes soit une prévalence de 10 pour 1000 accouchements durant la période d'étude. L'âge moyen était de 28.5 ans avec une gestité moyenne de 2 et une parité moyenne de 1. L'âge gestationnel moyen à l'admission était de 8 SA. 2 cas de grossesse gémellaire ont été notés. Les critères d'hospitalisation étaient : une Déshydratation (24,5%), acétonurie (75%) Et une perte de poids supérieur à 5% (2 patientes). Dix-huit patientes avaient une élévation des transaminases. Il s'agit le plus souvent d'une élévation des ALAT avec un taux moyen à 120 UI/L. Le taux moyen des ASAT était de 84 UI/L. Une élévation de la bilirubine conjuguée a été notée chez 4 patientes avec un taux moyen de 16 Umo/l. l'échographie abdominale pratiquée chez 32 patientes avait montré une vésicule lithiasique dans 2 cas. l'AgHbS était négatif chez toutes les patientes incluses. Le bilan thyroïdien a été pratiqué chez 48 patientes montrant une hyperthyroïdie chez 8 parturientes.

Conclusion : Dans notre série une élévation des transaminases dans 21% des cas de vomissements T1. Elle est les plus souvent modérée ne dépassant pas 3 fois la normale et prédomine sur les ALAT.

P 172 : Therapeutic benefits of Sodium bicarbonate therapy in ICU

Auteurs :

Saguem Malek : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Maissa Jrad : Réanimation Médicale EPS mahdia .
Maha hamdi : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Soumaya Chtioui : Réanimation Médicale EPS Mahdia .abderazk rebhi :
Réanimation Médicale Régional Kasserine . Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Jaoued
Oussamma : Réanimation Médicale EPS Mahdia .
El atrous Souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : Acute acidemia, characterized by a decrease in blood pH below 7.38. It is associated with poor outcomes and a high mortality rate, particularly when the pH persists below 7.20. Intravenous sodium bicarbonate administration is often administrated in cases of severe acidemia.

Objectif : The aim of the study was to describe the epidemiological insights of alkalization and its benefits.

Méthode : We conducted a descriptive retrospective study in the Intensive care unit of Taher Sfar University Hospital in Mahdia during the period between 2018 and 2024. We included all patients who presented with metabolic acidemia and received sodium bicarbonate infusion. Demographic characteristics, severity scores, and clinical and paraclinical features were collected.

Résultat : : During the study period, 40 patients were admitted, with a predominance of females (55%) and a median age of 62.5 years (IQR [49.25-70.75]). The median APACHE II score was 10 (IQR [7-18.75]). De novo acute respiratory failure was the primary reason for hospitalization in 21 cases (52.5%), followed by shock in 8 patients (20%). The most common comorbidities were diabetes and hypertension, present in 16 (40%) and 14 (35%) patients, respectively. Acute renal failure developed in 24 (60%) patients. Vasopressors were required in all of cases, with a median duration of 4.5 days (IQR [2-9.75]). Thirty-two (80 %) patients were placed on mechanical ventilation with a median duration of 12 (IQR [1.5 – 22]) days. The intravenous sodium bicarbonate infusion was indicated for hyperchloremic acidosis in 33 (82.5%) patients, for renal failure in 6 (15%) cases, and one patient with severe ketoacidosis . The target was achieved in 34 (85%) cases. We observed an increase in pH before and after bicarbonate infusion (7.2 ± 0.1 vs. 7.37 ± 0.11 , $p < 10^{-3}$). Regarding alkalization side effects, hypokalemia occurred in 4 patients (10%) and hypernatremia in 3 patients (7.5%). Only one patient developed acute pulmonary edema. The mortality was at 57.5%. Following the alkalization, the vasopressors dose was reduced in 19 (50%) patients in shock. Comparing the two groups "goal achieved" and "goal non-achieved", no significant statistically differences were observed in terms of vasoactive drug duration, mechanical ventilation duration, ICU length of stay and mortality.

Conclusion : Metabolic acidosis is frequent in critically ill patients, often treated with sodium bicarbonate infusion. Though it corrects short-term acid-base imbalances, its long-term effects remain unclear. Further studies are needed to assess its effectiveness in improving outcomes.

Thème : Neurologie

P 173 : Accident vasculaire cérébral hémorragique : Facteurs prédictifs de mortalité

Auteurs :

W.Homrani : service Urgences-Réanimation hopital Habib Thameur . I.Sdiri : service Urgences-Réanimation hopital Habib Thameur . Y. Garbaa : service Urgences-Réanimation hopital Habib Thameur . A. Smiri : service Urgences-Réanimation hopital Habib Thameur . B. Tlili : service Urgences-Réanimation hopital Habib Thameur . I. Zaghdoudi : service Urgences-Réanimation hopital Habib Thameur . I. Sedghiani : service Urgences-Réanimation hopital Habib Thameur . N.Borsali-Falfoul : service Urgences-Réanimation hopital Habib Thameur .

Resumé :

Introduction : L'accident vasculaire cérébral hémorragique (AVCH) est une pathologie fréquente, grave, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Les facteurs de mauvais pronostic propre à cette population sont peu étudiés.

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de mortalité chez les patients admis pour prise ne charge d'un AVCH.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive monocentrique rétrospective menée sur une période deux ans de janvier 2022 à décembre 2023 incluant les patients hospitalisés pour prise en charge d'un AVCH. Nous n'avons pas inclus les patients hospitalisés pour AVC ischémiques avec transformation hémorragique. Nous avons exclu les patients hospitalisés moins de 24 heures pour AVCH.

Résultat : Nous avons colligé 57 patients d'un d'âge médian=64 ans avec des extrêmes de 31 ans et de 93 ans ; avec un genre ratio= 1,39. Les comorbidités étaient l'hypertension artérielle dans 77,1% des cas et diabète dans 15,7% des cas. Le score de Glasgow médian était de 8. Les moyennes des scores de gravités APACHE II, IGS II et ICH étaient respectivement $13,1 \pm 6$; $35,6 \pm 15$ et $2,2 \pm 1,3$. Un score ICH>2 était noté chez 22 patients. L'hématome était d'un volume médian de 28,5 mL. Une intervention chirurgicale était indiquée chez 10,5% des patients. Le recours à la ventilation mécanique était de 36,8% des cas. La médiane de la durée du séjour en ranimation était de quatre jours. La mortalité était de 63%. En analyse univariée, les facteurs associés à une surmortalité étaient un score de Glasgow<8 ($p=0,001$), un score ICH > 2 ($p< 10^{-3}$), la présence d'hémorragie méningée ($p: 0,012$), un volume de l'hématome > 45 ml ($p=0,002$), l'hémorragie intraventriculaire ($p=0,025$) et le recours à la ventilation mécanique ($p=0,003$). En analyse multivariée, les facteurs indépendants associés au mauvais pronostic étaient le score ICH > 2 et un volume de l'hématome > 45 mL.

Conclusion : Le pronostic des AVCH reste réservé et lié à l'importance du saignement intracérébral.

P 174 : Hématome sous dural chronique : Les facteurs de risque.

Auteurs :

S.BENSAFIR* : ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE EHU ORAN . A.BOUCHERIT : ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE EHUORAN .

Introduction : la physiopathologie de l'HSD chronique peut être expliquée par l'association de trois paramètres : les anomalies de la coagulation, de la fibrinolyse et du système kinine-kallicreine. Ces trois paramètres forment un cercle vicieux dont la rupture est indispensable pour arrêter l'évolution de l'hématome.[1] Son expression clinique est polymorphe. Le diagnostic de certitude est procuré par le Scanner ou l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Le traitement est avant tout chirurgical.

Objectif : Étudier: • les facteurs de risque favorisant l'hématome sous dural chronique

Méthode : Etude rétrospective, descriptive, mono centrique. Service de neurochirurgie EHU ORAN Durée Janvier 2022 – Décembre 2023. Inclus: Tous les patients opérés dans le cadre de l'urgence

Résultat : L'HSD chronique est une pathologie du sujet âgé avec 2/3 des cas survenant après 65 ans et 40% chez ceux qui ont plus de 75 ans. • La prédominance masculine est évidente dans toutes les séries de la littérature. Le sexe ratio varie de 2 à 5 hommes pour 1 femme [1,2,3] • Le traumatisme crânien est de loin le facteur le plus fréquemment rencontré dans environ 50 à 70% des cas, L'éthylisme chronique représente 20-30% des facteurs de risque [2]. • La récurrence représente environ 8% des cas [3]

Conclusion : L'hématome sous dural chronique est une pathologie de l'homme âgé présentant dans 75% un traumatisme crânien dans les semaines précédant la consultation. • Les antécédents du patient doivent être connus pour dépister les facteurs de risque. • Le traitement de l' HSDC repose classiquement sur: Évacuation de l'hématome. La réhydratation. Le traitement du terrain (HTA, diabète, Coagulopathies..).

P 175 : L'hémorragie sous arachnoïdienne en réanimation : Données épidémiologiques et évolutives

Auteurs :

Y. Garbaa : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Azaza* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .G. Zaghdoud : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Sdiri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A.Smiri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . M. Knaz : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . A. Letaief : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . H. Touj : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .I. Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I.Sedghiani : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . N. Borsali Falfoul : urgences-réanimation hôpital Habib Thameur .

Introduction : L'hémorragie sous arachnoïdienne (HSA) est une pathologie grevée de haute mortalité et de séquelles neurologiques sévères.

Objectif : Décrire les données épidémiologiques et évolutives des patients admis en réanimation pour prise en charge d'une HSA.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive monocentrique rétrospective menée au service de réanimation de Habib Thameur sur une période de quatre ans (Janvier 2018- Décembre 2022) incluant les patients admis pour une HSA.

Résultat : nous avons colligé 50 patients âgés de $59 \pm 17,6$ ans avec un genre ratio= 1,77. Les comorbidités étaient l'hypertension artérielle 18 (36%), le diabète 16 (32%), et la fibrillation auriculaire 4 (8%). Les signes fonctionnels à l'admission étaient le coma (54%), les céphalées (46%). Une prise d'antivitamine K était notée chez huit patients et d'anticoagulants oraux chez trois patients. L'HSA était anévrysmale chez sept patients. Les localisations anévrysmales étaient dominées par l'artère sylvienne chez trois patients. La sécurisation de l'anévrysme était possible chez 5 patients. Quatre patients ont eu une embolisation et un patient une neurochirurgie. On a eu recours à l'intubation chez 12 patients. Les complications étaient dominées par les infections nosocomiales dans 20% des cas. Une mort encéphalique a été diagnostiquée chez 20% des patients et la mortalité intra hospitalière était de 26%. Le tableau I compare les données des décédés et des survivants.

Conclusion : L'HSA est une pathologie dont le pronostic reste réservé. La sécurisation de l'anévrysme est déterminante dans l'évolution chaque fois qu'elle est possible.

	Population n=50	Décédés n=13	Survivants n=37	<i>p</i>
Genre ratio	1,7	1,6	1,8	0,83
Age, médiane	61 [45-71]	58	68	0,11
HTA, n (%)	18 (36%)	4 (30%)	14 (37%)	0,74
Diabète, n (%)	16 (32%)	3 (23%)	13 (35%)	0,5
Prise d'Anticoagulation, n (%)	11 (22%)	3 (23%)	8 (21%)	0,55
Anévrisme, n (%)	7 (14%)	3 (23%)	4 (10%)	0,25
Hydrocéphalie, n (%)	9 (18%)	7 (53%)	2(5%)	<10⁻³
WFNS				<10⁻³
1	21 (42%)	0	21 (56%)	
2	9 (18%)	0	9 (24%)	
3	3 (6%)	0	3 (8%)	
4	17 (34%)	13 (100%)	4 (10%)	
Fisher				0,009
1	8 (16%)	0	8 (22%)	
2	16 (32%)	1	15 (41%)	
3	5 (10%)	2	3 (8%)	
4	21 (42%)	10 (77%)	11 (29%)	

P 176 : PERCHERON ARTERY OCCLUSION: A RARE CASE OF ISCHEMIC STROKE WITH FAVORABLE OUTCOME

Auteurs :

H.Sfar1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . R. Hidri*1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .H. Zorgati1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .D. Ben Braiek1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . O. Saadaoui1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia . Y.Ben Ali1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .J. Ayachi1 : 1:Medical Intensive Care Unit Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia .

Introduction : Percheron artery is an uncommon anatomical variant with a single trunk serving both thalamic paramedian regions. Percheron artery occlusion diagnosis is difficult due to a variety of clinical presentations and differential diagnoses. We present a challenging case with good outcome.

Cas clinique : A 54-years-old patient, with a history of gastric ulcer and osteoarthritis treated with corticosteroids for five years, who recently stopped corticosteroids medication on his own, was admitted to intensive care unit (ICU) for coma. His family reported sudden vomiting and loss of consciousness, with no headaches, fever, tongue heaviness, visual disturbances and involuntary movements. Physical examination showed a Glasgow Coma Scale at 6, pupils were in miosis. He had bradycardia at 50bpm, hypothermia at 35°C. The patient was intubated for neurological distress. A brain CT scan performed 3 hours after symptoms was normal, biological and toxicological panel was normal. Three hours later, a control cerebral CT scan showed a subtle bi-thalamic hypodensity indicating a possible stroke. To advance in the diagnosis, a brain Magnetic resonance imaging (MRI) was performed. It revealed two punctiform lesions in the left cerebellar hemisphere with T2 and T2 FLAIR hyperintensity and diffusion restriction indicating ischemia. The supratentorial region showed a bi-thalamic abnormality with T2 FLAIR and T2 hyperintensity, T2 and T2* hypointensity, and diffusion restriction, suggesting a bi-thalamic stroke with hemorrhagic transformation. Patient was put under atorvastatin and antiplatelet therapy; anticoagulation was temporarily stopped due to hemorrhagic transformation. The patient improved gradually and was extubated on day 10. He had no neurological deficits, though he remained drowsy and occasionally agitated. The patient was discharged on day 13 with physical therapy and a neurological follow-up.

Conclusion : This case highlights the importance of considering this diagnosis, despite its rarity, to enable prompt investigation especially brain MRI and effective treatment to ensure favorable outcomes.

P 177 : Un AVC ischémique révélant une complication aiguë précoce post électrisation : étude clinique à propos d'un cas

Auteurs :

DHIKRA HOSNI : urgences hopital charles nicolle tunis . OTHMANI SAFIA : urgences hopital charles nicolle tunis . HANA HEDHLI : urgences hopital charles nicolle tunis . TLAIES CHAIMA : urgences hopital Charles nicolle tunis . TLEMCENI MARIEM : urgences hopital charles nicolle Tunis . SARRA JOUINI : urgences hopital charles nicolle tunis .

Introduction : L'électrisation est un motif de consultation fréquent au service des urgences, le tableau clinique est variable, le pronostic dépend du bilan lésionnel ainsi que des complications survenues dont certaines peuvent être rares.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 33 ans, sans atcds pathologiques, serait victime d'une électrisation ayant occasionnant un traumatisme crânien avec une PCI. L'examen clinique initiale a objectivé un patient eupneique, il sature correctement à l'AA, stable sur le plan hémodynamique avec une PA à 112/65 mmHg, FC=62 bpm ; ACP libre, pas de signes d'hypoperfusion périphérique, patient conscient bien orienté, pas de déficit neurologique, pas de syndrome cérébelleux. ECG sans anomalies, A la biologie une fonction rénale et ionogramme correcte, une rhabdomyolyse 4 fois la normale. Devant le contexte traumatique post électrisation, un scanner cérébral a été demandé ayant montré une hypodensité cortico-sous corticale cérébelleuse gauche évoquant un AVC ischémique cérébelleux gauche. Le patient est resté stable avec une bonne évolution clinique et il a été transféré au service de neurologie.

Conclusion : Les accidents vasculaires cérébraux post électrisation sont des complications aiguës rares avec un mécanisme physiopathologique complexe.

P 178 : Les potentiels évoqués (PE) comme complément d'exploration dans l'état végétatif persistant: Y a-t-il un intérêt à leur pratique? A propos d'un cas.

Auteurs :

Azza Falfoul : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Rafla Ben Dabebiss : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Hajer Zouari : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Salma Chouchene : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Abir Chihaoui : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Ayoub Akkari : Réanimation Médicale CHU Sahloul . Rania Bouchech : Explorations fonctionnelles du système nerveux CHU Sahloul . Mohamed Ali Saafi : Explorations fonctionnelles du système nerveux CHU Sahloul . Ridha Ben Cheikh : Explorations fonctionnelles du système nerveux CHU Sahloul . Ghazi Sakly : Explorations fonctionnelles du système nerveux CHU Sahloul . Housseem Hmouda : Réanimation Médicale CHU Sahloul .

Introduction : En réanimation, les PE permettent de tester la fonctionnalité du tronc cérébral, sous-corticale et corticale, chez des patients cérébrolésés graves, fournissant ainsi des informations utiles au diagnostic et contribuant à l'évaluation du pronostic et au monitoring multimodal des patients.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 67 ans, hypertendue, diabétique, admise en réanimation pour trouble de la conscience, d'installation brutale, précédé d'une lourdeur de l'hémicorps droit, motivant son transport aux urgences. L'examen initial a retrouvé un score de Glasgow à 9/10, une aphasie, une hémiparésie droite, des troubles de la déglutition, un encombrement bronchique, une polypnée à 30c/min, un pic hypertensif à 260/110 mm Hg, justifiant sa mise sous Loxen au PSE. Le scanner cérébral à H1 a révélé un hématome fronto-pariéto-temporal profond gauche de 39x76 mm, entouré d'un oedème péri-lésionnel avec effet de masse sur le système ventriculaire homolatéral et déviation de 9 mm de la ligne médiane. Il s'y associe une hémorragie intra-ventriculaire intéressant le ventricule latéral gauche et la corne occipitale droite, un hématome pontique de 5x10 mm. L'indication neurochirurgicale n'a pas été retenue. La patiente a été transférée en réanimation médicale et ventilée artificiellement. Une trachéotomie a été pratiquée à J7. La patiente a été sevrée de la ventilation mécanique et mise sous VS-canule à J37. L'EEG a objectivé une activité de type thêta à alpha aréactive en faveur d'une souffrance mésentérique. Des contrôles tomodensitométriques itératifs ont montré une résorption progressive des hématomes, une disparition de l'hémorragie intra-ventriculaire, une régression de l'hématome latéro-pontique. A J90 l'examen neurologique était compatible avec un état végétatif persistant. A J93 l'enregistrement des potentiels évoqués et auditifs a conclu à l'absence de réponse identifiable des deux côtés (Figure 1). La patiente est décédée à J99 de prise en charge.

Conclusion : L'enregistrement des potentiels évoqués au cours de l'état végétatif a une valeur pronostique certaine. Il pourrait servir à appuyer des décisions de non acharnement thérapeutique, et de renoncer à toute escalade thérapeutique qui s'avère futile.

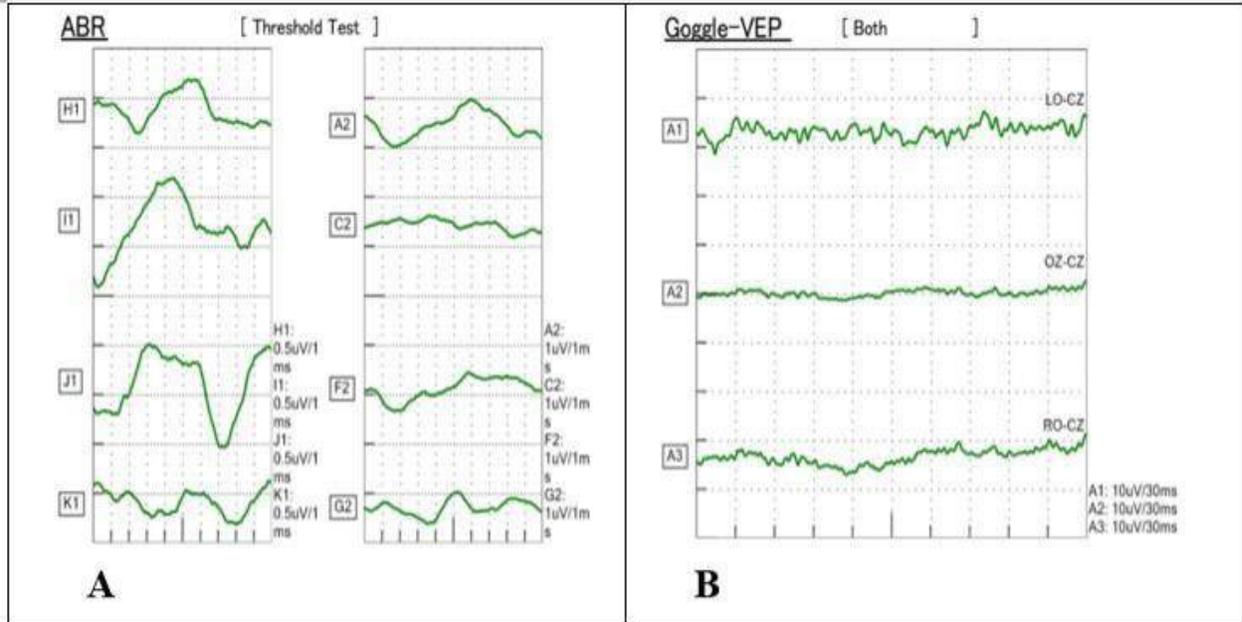


Figure 1: Potentiels évoqués. **A:** auditifs, **B:** visuels. Absence de réponse identifiable des deux côtés.

P 179 : Cerebral CT angiography for brain death confirmation: between necessity and excess. A six-case-based discussion.

Auteurs :

Chihaoui Abir : Réanimation médicale Hopital Sahloul .

Rafla ben Dabebiss : Réanimation médicale Hopital Sahloul . hajer zouari : Réanimation médicale hopital Sahloul .

salma chpuchene : Réanimation médicale Hopital Sahloul . ayoub akkari : Réanimation médicale Hopital Sahloul . dhouha

hamdi : Réanimation médicale Hopital Sahloul . yosra zmantar : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Ines ben alaya : Réanimation médicale Hopital Sahloul . sidina emah : reanimation medicale hopital Sahloul .

Mohamed Ali saafi : Service de neurophysiologie hopital Sahloul . Ridha ben cheikh : Service de neurophysiologie hopital Sahloul . Ghazi sakli : Service de neurophysiologie Hopiatl Sahloul . Ibtissem Hasni : Service d'imagerie médicale hopital Sahloul . Housseem hmouda : reanimation medicale Hopital Sahloul .

Introduction : CT angiography is often used in addition to other tests to confirm brain death. Diagnosis of brain death is based on a combination of clinical, neurological criteria, and EEG. CT angiography is not a substitute for these evaluations.

Cas clinique : Case 1: A 59-year-old female was admitted for subarachnoid hemorrhage and intraventricular bleeding. By day 3, brainstem reflexes disappeared. Apnea test was positive ($\text{PaCO}_2=73$ mmHg). EEG was flat, and CT angiography was not performed. Case 2: A 59-year-old female was admitted for subarachnoid hemorrhage with diffuse lobar hematomas. She lost all brainstem reflexes. Apnea test was positive ($\text{PaCO}_2=53$ mmHg). EEG was flat. Cerebral CT angiography confirmed Brain death (opacification score=4). Case 3: A 63-year-old female was admitted for hemorrhagic stroke. Brainstem reflexes disappeared within 48 hours. Two EEGs were flat and unreactive. Apnea test was positive ($\text{PCO}_2=63$ mmHg). CT angiography was technically unsuccessful. Case 4: A 51-year-old was admitted for ischemic stroke in the brainstem and cerebellum. Brainstem reflexes disappeared within 48 hours. Apnea test argued for brain death which was confirmed by two flat, unreactive EEGs and cerebral CT angiography (opacification score=4). Case 5: A 35-year-old female was admitted for status epilepticus related to brainstem hemorrhage with hydrocephalus, requiring external ventricular drainage. On day 3, all brain stem reflexes disappeared. Apnea test was positive (hypercapnia=67 mmHg). Brain death was confirmed by two flat, unreactive EEGs, Cerebral CT angiography was not performed due to hemodynamic instability. Case 6: A 63-year-old male was admitted for massive ischemic stroke of the middle cerebral artery. He lost brainstem reflexes within 24 hours. Apnea test was not performed due to ARDS (bilateral aspiration pneumonia). Brain death was confirmed by two flat, unreactive EEGs. Cerebral CT angiography was impossible to perform.

Conclusion : Although CT angiography is a valuable tool, its routine and systematic use to confirm brain death is not justified due to risks, cost, and reliability of clinical testing. A case-by-case approach may provide a more appropriate solution.

P 180 : CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS WITH INTRACEREBRAL HEMORRHAGE: 4 CASE REPORTS.

Auteurs :

H.Ben Ali : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . Y.Henane* : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . E.Karabibene : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . N.Khelil : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . M.Samet : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : Cerebral venous thrombosis (CVT) is a rare life-threatening cerebrovascular condition. Variable clinical presentations and radiographic findings make the diagnosis challenging. Occasionally, venous bleeding could complicate CVT, causing intracerebral hemorrhage (ICH). We report four cases of CVT complicated by ICH.

Cas clinique : The data of our four patients are summarised in table 1. Curative anticoagulation was prescribed for all patients (low-molecular-weight heparin in two cases and unfractionated heparin in two others). All patients required mechanical ventilation for a median duration of 19 days with successful weaning in two case. Two patients died due to ICU complications. Vitamin K antagonist was prescribed at discharge for the two survivors who were referred to internal medicine department for subsequent follow-up.

Conclusion : These cases highlight the fact that ICH may reveal a CVT thus physicians must be aware of this diagnosis to organize early and appropriate therapeutic care.

Table 1: Data of patients with cerebral venous thrombosis complicated by intracerebral hemorrhagic Infarction.

Case	Gender	Age	Clinical presentation	Brain imaging data	Predisposing condition
1	female	41	Right hemiparesis Status epilepticus	superior sagittal sinus (SSS) thrombosis with intracerebral 4 cm hematoma	Postpartum (10 days) Preeclampsia obesity
2	female	40	Altered mental status	Left transverse sinus thrombosis with an intracerebral hemorrhagic infraction	Protein S deficiency
3	female	25	Agitation Delusions Status epilepticus	Marginal sinus thrombosis with an intracerebral hemorrhagic infraction	Postpartum (2 to 4 days); positive Antinuclear and antiphospholipid antibodies
4	female	27	Severe headache Hemiparesis then tetraplegia fever	Thrombosis within the central portion of the superior sagittal sinus and cortical veins responsible for ischemic and oedematous lesions within the para-sagittal fronto-parietal region with hemorrhagic infarction	Postpartum (7 days) anemia Activated Protein C resistance

P 181 : La Thrombose veineuse cérébrale post traumatisme crânien immédiat : une complication rare

Auteurs :

DHIKRA HOSNI : urgences hopital charles nicolle tunis . HANA HEDHLI : urgences hopital charles nicolle tunis . OTHMANI SAFIA : urgences hopital charles nicolle tunis . TLAIES CHAIMA : urgences hopital Charles nicolle tunis . TLEMCENI MARIEM : urgences hopital charles nicolle Tunis . SARRA JOUINI : urgences hopital charles nicolle tunis .

Introduction : Les accidents vasculaires cérébrales post traumatique précoces sont des complications aiguës rares, le mécanisme physiopathologique est complexe, le tableau clinique est variable, et l'imagerie cérébrale est l'examen diagnostique clé.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 44 ans, sans atcds pathologiques, admis au service des urgences pour un traumatisme crânien isolé avec notion de PCI. L'examen clinique initial trouve un patient eupnéique, il sature correctement à l'AA. La pression artérielle était à 130/90 mmhg, la fréquence cardiaque était à 77 bpm. Patient conscient bien orienté, pas de déficit neurologique, PIR, le reste de l'examen clinique était sans particularité. GAD correcte. Le patient se plaint des céphalées. A la biologie, on objective une fonction rénale et bilan hépatique étaient correctes, pas de SIB, un scanner cérébral était indiqué à H6 qui a montré une hémorragie méningée sulcale pariétale droite, une thrombose du sinus transverse gauche étendue au sinus sigmoïde au golfe jugulaire, le patient est resté stable, un avis de neurochirurgie a été sollicité sans indication à un acte opératoire, un avis de neurologie sollicitée a indiqué sa mise sous antiépileptique. Une surveillance clinique était rigoureuse avec une évolution clinique favorable ; Le patient était mis sortant après une semaine d'hospitalisation et adressé à la c .ext de neurologie et neurochirurgie.

Conclusion : Les accidents vasculaires post traumatique immédiat sont des complications rare, le diagnostic positif se repose sur l'imagerie cérébrale.

الجمعية التونسية لطب الاطفال
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 182 : THROMBOSE VEINEUSE CEREBRALE ASSOCIEE A UNE COMPOSANTE HEMORRAGIQUE : UN DEFI THERAPEUTIQUE

Auteurs :

I.KLAI* : Réanimation médicale La Rabta . A.MAHDY : Réanimation médicale La Rabta . A.HMAIDI : Réanimation médicale La Rabta . E.SEGHIR : Réanimation médicale La Rabta . L.MESSAOUD : Réanimation médicale La Rabta . A.OUHIBI : Réanimation médicale La Rabta . A.TRIFI : Réanimation médicale La Rabta . S.ABDELLATIF : Réanimation médicale La Rabta .

Introduction : La thrombophlébite cérébrale (TVC) est une pathologie rare et potentiellement mortelle. Elle touche souvent le sujet jeune de sexe féminin. Une composante hémorragique peut être associée relévant des défis thérapeutiques principalement en matière d'anticoagulation curative.

Cas clinique : Nous rapportons 3 observations de TVC associée à une composante hémorragique avec bonne évolution sous anticoagulation curative (Tableau joint)

Conclusion : La TVC avec une composante hémorragique demeure un défi thérapeutique. Le traitement repose souvent sur l'AC curative même en présence d'une composante hémorragique. Chez nos patientes, d'âge communément jeune, l'anticoagulation curative a été débutée d'emblée avec un issue neurologique favorable.

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

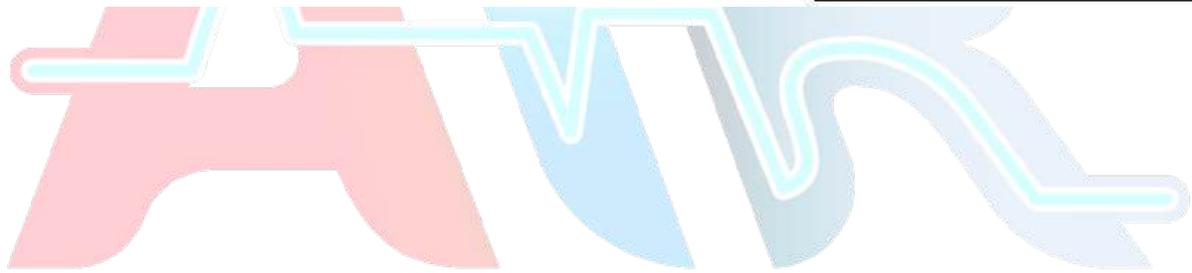
Observation	Patient 1	Patient 2	Patient 3
Terrain	Femme, 48ans, sans antécédents	Femme, 45ans, HTA	Femme, 40ans, sans antécédents, contexte de postpartum
Données cliniques	HTIC, Glasgow coma score (GCS) à 11, stable sur le plan respiratoire et hémodynamique	Céphalées, vomissements, état de mal épileptique, GCS 3, stable sur le plan respiratoire et hémodynamique	Etat de mal épileptique, GCS à 3, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire
Données biologiques	Hb= 8.8 g/dl Plaquettes= 204 000 (éléments/mm ³) CPK= 742 UI/L Calcémie= 2,11 mmol/L Glycémie 4,98 mmol/l	Hb=11,4 g/dl Plaquettes=174000 (éléments/mm ³) CPK 2832 UI/L Calcémie= 2,14 mmol/L Glycémie 5,28 mmol/l	Hb=8,9 g/dl Plaquettes=362,000 (éléments/mm ³) Glycémie 4,4mmol/L Calcémie 2 mmol/L
Imagerie cérébrale	*IRM cérébrale : -Hémorragie méningée supra tentorielle diffuse de faible abondance. -Aspect d'une thrombose veineuse cérébrale étendue bilatérale.	*TDM cérébrale (TDMc) : -Thrombose veineuse cérébrale étendue des sinus.Hématome lobaire frontal droit de 20 mm et à une hémorragie méningée sulcale bilatérale de faible abondance.	*TDMc : -Thrombose veineuse cérébrale compliquée d'un ramollissement ischémique frontale gauche -Hémorragie méningée frontale droite de faible abondance
Enquête étiologique	Bilan immunologique négatif	Bilan immunologique positif (SAPL ?)	Bilan immunologique négatif
Conduite	-Anticoagulation dose curative	-Intubation orotrachéale+Sédation -Traitement antiépileptique - Anticoagulation dose curative	-Intubation orotrachéale+Sédation -Traitement antiépileptique -Anticoagulation dose curative
Devenir	Favorable Sortante à J15 de PEC sous antivitamines K (AVK) *TDMc de contrôle : Aspect stable de l'hémorragie méningée.	Favorable, extubation à J14 de PEC, sortante à J28 de PEC *TDMc de contrôle : Aspect stable de l'hématome et de l'œdème péri lésionnel, régression de l'hémorragie méningée.	Favorable, sortante à J05 de PEC. *TDMc de contrôle : Aspect stable de l'hémorragie méningée. -Aspect stable du ramollissement ischémique sans transformations hémorragiques.



Figure 1: coupe scannographique objectivant une TVC du sinus sagittal supérieur associée à une hémorragie



Figure 2: Aspect stable de l'hémorragie méningée après anticoagulation curative



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 183 : Coma révélant une miliaire tuberculeuse

Auteurs :

syrene keskes : Urgences Hopital régional de ben Arous . abdelkader mallek : Urgences Hopital régional de ben arous . Mohamed zouari : Urgences Hopital régional de ben arous . Héla ben turkia : Urgences Hopital régional de ben arous . yosra farhani : Urgences Hopital régional de ben arous . Oumaima ahmed : Urgences Hopital régional de ben arous . sami souissi : Urgences Hopital régional de ben arous .



P 184 : PRES : à propos de 3 cas

Auteurs :

Amira HMAIDI, : Service de Réanimation Médicale, LA RABTA . Asma OUHIBI : Service de Réanimation Médicale, LA RABTA . Eya SEGHIR : Service de Réanimation Médicale, LA RABTA . Imen KLAI : Service de Réanimation Médicale, LA RABTA . Asma MEHDI : Service de Réanimation Médicale, LA RABTA . Ahlem TRIFI : Service de Réanimation Médicale, LA RABTA . Sami Abdellatif : Service de Réanimation Médicale, LA RABTA .

Introduction : Posterior Reversible Encephalopathy Syndrom (PRES) est un syndrome clinico-radiologique rare. Il existe une grande variabilité dans la présentation clinique et radiologique. L'encéphalopathie hypertensive est l'une des causes du PRES. D'autres étiologies peuvent également exister notamment l'insuffisance rénale, les immunosuppresseurs et l'éclampsie...

Cas clinique : Nous rapportons les observations de 3 patients hospitalisés en unité de soins intensifs pour des symptômes neurologiques en rapport avec un PRES : la présentation initiale était commune faite de céphalée, crises convulsives concomitantes à des chiffres tensionnels élevés. Deux patients avaient une insuffisance rénale aigue. Le diagnostic a été confirmé par l'imagerie dans les trois cas. Tableau 1 : Résumé des observations.

Conclusion : Ces trois cas avaient en commun une symptomatologie initiale faite de céphalée et de crises tonico cloniques associées à un pic hypertensif .Une atteinte œdémateuse pariétale bilatérale est présente dans les trois cas. Une évolution favorable était chez une seule patiente.

Cas	Description	Symptômes	Imagerie	Traitement	Évolution
Cas 1	Femme, 30 ans, Sans antécédents, opérée pour péritonite aiguë généralisée sur abcès ovarien et appendiculaire	J18 post opératoire : *Etat de mal convulsif. *chiffres tensionnels élevés 190/110	IRMc : œdème vasogénique en occipito frontal bilatéral et au niveau du splenium du corps calleux.	Traitement anticonvulsivant, Traitement anti hypertenseur.	Favorable
Cas 2	Homme, 19 ans, glomérulonéphrite extra-membraneuse sous corticothérapie. Insuffisance rénale aiguë KDIGO III.	*crises tonico cloniques généralisées *TA : 220/120	TDMc : Atteinte œdémateuse occipitale bilatérale.	Traitement anticonvulsivant, Traitement anti hypertenseur. Epuration extra rénale.	Défavorable Décès par choc septique
Cas 3	Homme, 55 ans, diabète type II sous insuline au stade de complications dégénératives, Coronarien non stenté, Dyslipidémie asthme.	*céphalée *vomissements en jet *TA : 210/100 *crises tonico cloniques généralisées. *Insuffisance rénale aiguë	TDMc : Atteinte œdémateuse occipitale bilatérale diffuse et du tronc cérébral mais surtout des cervelets.	Traitement anti convulsivant. Epuration extra rénale.	IRM : régression totale des lésions pariéto-occipitales. EEG : un rythme ralenti en postéro antérieur, Décédé : état de choc septique

P 185 : Un PRES syndrome compliquant une encéphalopathie urémique

Auteurs :

Sabrina Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Sarra Temani : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Kamilia Chtara : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Hamdi Chaabouni : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : L'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est une entité radio-clinique associant des signes neurologiques variables tels que les crises convulsives, troubles de conscience, céphalées, troubles visuels, nausées–vomissements et déficits neurologiques focaux. Ces manifestations peuvent être sévères et mettre en jeu le pronostic vital. Les étiologies sont dominées par la cause toxique et la crise aiguë hypertensive, néanmoins d'autres étiologies peuvent être incriminés.

Cas clinique : Il s'agit d'une femme âgée de 60 ans, aux antécédents de diabète type 2 et hypertension artérielle, qui a consulté aux urgences pour altération de l'état de conscience. A l'examen clinique, elle avait un score de Glasgow à 12/15, une hypoesthésie de l'hémicorps droit, une température à 38,6°C et une PA à 180/100 mmHg. Aux examens biologiques, elle avait un taux d'urée à 30,2 mmol/l et un taux de créatinines sanguines à 591 umol/l, sans autres perturbations métaboliques. Le scanner cérébral et la ponction lombaires faits en urgence ont été sans anomalies. Elle a présenté par la suite des crises convulsives tonico-cloniques généralisées répétées, d'où elle a été intubée, ventilée et sédaturée. Elle a bénéficié d'une séance d'hémodialyse devant l'anurie. Une IRM cérébrale a été faite devant la persistance de l'hémi-parésie droite, montrant un hyposignal T1 bipallidal cerné par un hypersignal périphérique et un hypersignal FLAIR, T2 sans restriction de la diffusion sous cortical fronto-pariétal bilatéral et occipital gauche en faveur d'un PRES syndrome dans le cadre d'une encéphalopathie urémique. L'évolution a été favorable avec amélioration de l'état neurologique et respiratoire. La patiente a été extubée J 13 d'hospitalisation.

Conclusion : Nous rapportons le cas d'un PRES syndrome compliquant une encéphalopathie urémique. La physiopathologie implique l'accumulation de toxines urémiques, combinée à l'hypertension, qui provoquent un dysfonctionnement vasculaire cérébral. Cela induit un œdème cérébral particulièrement dans les régions pariéto-occipitales. Le traitement repose sur la correction des facteurs sous-jacents, notamment le contrôle de la pression artérielle et la gestion de l'insuffisance rénale.

P 186 : Des crises convulsives révélant une endocardite infectieuse aiguë à staphylococcus hominis : une étude clinique à propos d'un cas

Auteurs :

DHIKRA HOSNI : urgences hopital charles nicolle tunis . OTHMANI SAFIA : urgences hopital charles nicolle tunis . HANA HEDHLI : urgences hopital charles nicolle tunis . JOUINI SARRA : urgences hopital Charles nicolle tunis .

Introduction : L'endocardite infectieuse aiguë est une pathologie sévère qui peut survenir sur un cœur sain ou ayant une valvulopathie. Le tableau clinique et les complications sont dans la majorité des cas connues mais certaines formes peuvent être atypiques et pouvant même poser un problème diagnostique et thérapeutique.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 62 ans, aux antécédents de remplacement valvulaire aortique, hypertension artérielle et diabète. Consulte nos urgences pour douleur basithoracique gauche spontanée irradiant vers le dos évoluant depuis 3 jours sans fièvre ni toux ni dyspnée. L'interrogatoire a révélé la notion des crises convulsives simples. L'examen clinique initiale trouve un patient eupneïque, saturé correctement à l'AA, stable sur le plan hémodynamique, auscultation cardiopulmonaire libre, conscient bien orienté, pas de déficit sensitivomoteur, apyrétique, GAD correcte. A la biologie, un syndrome inflammatoire biologique, pas de cytolyse ni cholestase, fonction rénale correcte, les troponines sont élevées avec une anémie hypochrome microcytaire. La radiographie thoracique est revenue sans anomalies. Un scanner cérébral SPC est sans anomalies. Un angioscanner aortique a été demandé qui a infirmé une dissection de l'aorte mais il a conclu à des foyers d'infarctus rénaux bilatéraux. Une ETT faite a montré un doute sur une végétation au niveau de la valve aortique, devant la forte suspicion d'une endocardite infectieuse aiguë des hémocultures ont été effectuées qui ont isolés un staphylococcus hominis, germe pathogène rare d'endocardite chez les sujets immunocompétents. Une IRM cérébrale a été demandée qui a montré un méningiome avec des foyers septiques.

Conclusion : L'endocardite infectieuse est une maladie rare mais grave, la présentation clinique peut être atypique ainsi que l'agent pathogène causal.

P 187 : ETAT DE MAL EPILEPTIQUE EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET IMPACT PRONOSTIQUE

Auteurs :

I.KLAI* : Réanimation médicale La Rabta . E.SEGHIR : Réanimation médicale La Rabta . H.GALAI : Réanimation médicale La Rabta . L.MESSAOUD : Réanimation médicale La Rabta . A.MAHDI : Réanimation médicale La Rabta . A.OUHIBI : Réanimation médicale La Rabta . A.TRIFI : Réanimation médicale La Rabta . S.ABDELLATIF : Réanimation médicale La Rabta .

Introduction : L'état de mal épileptique (EME) est une urgence diagnostique et thérapeutique dont le pronostic vital peut être menacé à court terme. La prise en charge doit débuter dès le pré-hospitalier afin de minimiser les séquelles neurologiques plus ou moins graves.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives et d'évaluer les facteurs prédictifs de mortalité au cours des EME hospitalisés en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective, descriptive en analytique, incluant tous les patients d'âge supérieur à 18 ans, hospitalisés pour un état de mal épileptique dans un service de réanimation. La durée de la collecte était de 19 mois entre janvier 2022 et Aout 2024. L'état de mal est défini par la survenue de manifestations motrices qui durent plus que 5 minutes ou se répètent (≥ 2) à des intervalles brefs sans reprise d'un état de conscience normal. Ont été collectés les données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives des patients inclus.

Résultat : Nous avons colligé 73 patients parmi 1200 admis durant la période de l'étude (6%) d'un âge moyen 48 ± 19 ans. Le genre-ratio était de 1,4. Dix-sept patients (23.3%) étaient épileptiques connus. Les patients avaient un score IGS II médian à 40[25-53]. Les tares les plus retrouvées étaient l'hypertension artérielle (20,5% n=15) et le diabète(19,2% n=14). Les étiologies des EME sont résumées dans la figure 1. Les crises étaient tonico-cloniques généralisées dans 80,8% des cas et focales dans 11% des cas (n=8). La tomodensitométrie cérébrale (TDM) était normale chez 54 patients(75%) et objectivant dans 13% des cas des AVC. L'IRM cérébrale normale chez 15 patients, a par ailleurs montré des AVC chez 5 patients, des encéphalites dans 7 cas et des lésions de PRES chez 3 patients. Quarante-quatre patients ont eu une ponction lombaire qui était normale dans 70,4 % des cas, mais positive à ME bactérienne dans 15,9% des cas et objectivant une ME herpétique dans 11,3 % des cas. L'acide valproïque était la molécule de choix pour la dose de charge (94% n=67) et pour la dose d'entretien(69% n=49). La ventilation mécanique était nécessaire chez 65 patients (89%), et 50,7% ont eu un état de choc(n=24). Le séjour était compliqué d'une infection associée aux soins chez 41,7% des cas(n=30) et d'un syndrome de défaillance multiviscérale dans 38,4% des cas (n=28). La mortalité était de 43,8% (n=32). La durée de séjour médiane était de 10 [5-19]. Le tableau 1 résume les facteurs indépendants de la mortalité dans les EME en analyse univariée et multivariée.

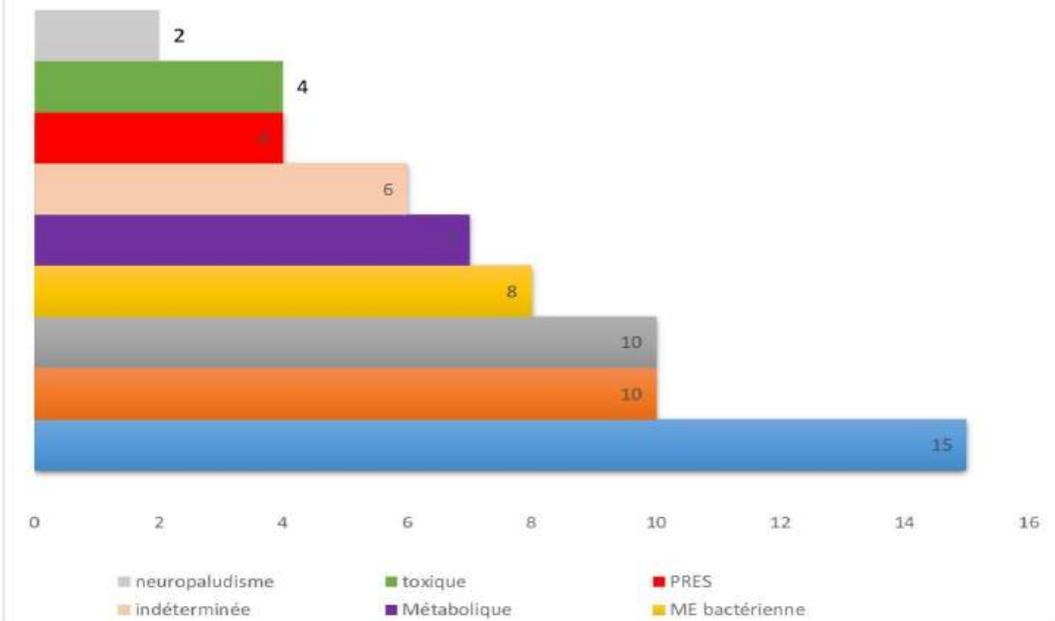
Conclusion : L'EME, cause d'admission fréquente en réanimation est une urgence médicale grevée d'une lourde morbi-mortalité. La présentation Tonicocloniques généralisées était la forme clinique la plus constatée. Il s'agissait d'un EME de novo dans la moitié des cas, dont l'origine vasculaire et infectieuse étaient majoritaires.

	Survivants (n=41)	Décédés (n=32)	Analyse univariée (p)	Analyse multivariée (OR, IC)
Age>71(ans), n=10	4,8%, n=2	25%, n=8	<10 ⁻³	NS
DS>54 (jours),n=2	2,4%, n=1	3,1%, n=1	0,021	NS
APACHE II			<10 ⁻³	NS
IGS II			<10 ⁻³	NS
HTA	9,7%,n=4	34%, n=11	0,018	NS
Diabète	9,7%, n=4	31%, n=10	0,034	NS
VMI	82,9%,n=34	96%, n=31	0,072	NS
Durée VMI>46,n=4	2,9%, n=1	9,6%,n=3	0,044	NS
Pneumopathie d'inhalation	34,1%, n=14	59,3%,n=19	0,037	NS
IAS	19,5%,n=8	68,7%,n=22	<10 ⁻³	NS
EDC	17%,n=7	93%,n=30	<10 ⁻³	p=0 ,05 OR=6, IC [0,9-49]
SDMV	2,4%,n=1	84%,n=27	<10 ⁻³	p=0 ,01 OR=52 IC [4,5-591]

*NS : non significative,EDC :etat de choc, IAS :infections associés aux soins, VMI : ventilation mécanique invasive

Tableau 1. Analyse univariée et multivariée des facteurs indépendants de la mortalité dans les EME

Les étiologies les plus fréquentes des EME en USIs



P 188 : Encéphalomyélite aiguë disséminée Post-H1N1 : un case report

Auteurs :

Sabrina Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Rihab Boubtane : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Ines Dahech : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Sana Kharrat : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . kamilia Chtara : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : L'encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM), également appelée encéphalite post-infectieuse, est une maladie inflammatoire démyélinisante du système nerveux central. Bien que les infections virales aient longtemps été reconnues comme un facteur déclenchant, les cas associés au virus H1N1 restent peu fréquents et peu documentés.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 11 ans, aux antécédents d'asthme, qui était admise au service de réanimation pour prise en charge de détresse neurologique. L'histoire de la maladie remonte à 8 jours marquée par l'installation d'un syndrome grippal accompagné de fièvre, sans amélioration notable malgré un traitement symptomatique et une antibiothérapie à base d'amoxicilline/acide clavulanique. La patiente a été admise aux urgences pour coma avec un score de Glasgow à 7/15. Elle a présenté une crise convulsive tonico-clonique généralisée durant 5 minutes, résolue après l'administration de Valium. L'examen physique ne révélait pas d'autres anomalies. La patiente a été intubée, ventilée, sédaturée. Le bilan biologique initial a révélé une leucopénie à 3500 cellules/mm³, sans autres troubles métaboliques significatifs. Un scanner cérébral en urgence a montré une hypodensité bilatérale et symétrique des thalamus. Une ponction lombaire a montré un LCR d'aspect clair avec 3 EB/mm³, une glucorrahchie à 4,59 mmol/L (rapport 1), et une protéinorrhachie à 3,02 g/L. L'angio-IRM a révélé des anomalies de signal en hyper signal T2 FLAIR dans les thalami bilatéraux, sans restriction franche de la diffusion, associées à des remaniements hémorragiques avec un engagement temporal interne bilatéral. Ces résultats évoquent une ADEM dans sa forme hémorragique. Le PCR multiplex respiratoire a révélé une infection par le virus de la grippe H1N1, établissant un lien entre l'infection virale et les manifestations neurologiques observées. L'évolution clinique a été défavorable, avec l'apparition de mydriase bilatérale et l'abolition des réflexes du tronc cérébral, 4 heures après l'admission.

Conclusion : Ce cas illustre une forme rare et grave d'ADEM post-H1N1 retenu sur la combinaison de notion d'infection récente grippale, des anomalies caractéristiques à l'IRM, et des résultats du PCR multiplex respiratoire. Cela souligne l'importance d'une évaluation neurologique approfondie chez les patients présentant des signes neurologiques à distance d'une infection virale respiratoire, afin de retenir précocement le diagnostic d'ADEM et optimiser la prise en charge thérapeutique.

P 189 : Encéphalopathie liée au coup de chaleur : à propos un cas

Auteurs :

Selima Charfi : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Sabine Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Nour Kallel : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Yosr Ben Taher : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Hedy Chelly : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : L'encéphalopathie liée au coup de chaleur est une urgence médicale résultant d'une hyperthermie sévère, provoquant une altération de l'état de conscience. Une prise en charge rapide est cruciale pour réduire la morbi-mortalité associée à cette complication.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient de 58 ans, sans antécédents, admis en réanimation pour altération de l'état de conscience après une exposition prolongée à la chaleur lors de la prière. À son arrivée aux urgences, il présentait une température centrale de 42°C, un score de Glasgow de 10/15, une agitation puis des convulsions. Il a été intubé, ventilé et sédaté. Les examens biologiques révélaient une insuffisance rénale aiguë, une élévation des CPK et des résultats normaux lors de la ponction lombaire. L'IRM cérébrale a montré une atteinte cérébelleuse sous corticale bilatérale et symétrique associée à une lésion mésencéphalique en rapport avec un œdème cytotoxique plaidant en faveur d'une encéphalopathie liée à un coup de chaleur (Heatstroke encephalopathy). Malgré une prise en charge intensive incluant le refroidissement, la réhydratation, la ventilation mécanique et le traitement antiépileptique, l'évolution a été défavorable, avec une défaillance multiviscérale et un décès après 20 jours d'hospitalisation.

Conclusion : Ce cas illustre la gravité potentielle de l'encéphalopathie liée au coup de chaleur et la rapidité avec laquelle elle peut entraîner une défaillance multiviscérale et un décès. Les résultats de l'IRM cérébrale soulignent les effets neurologiques graves possibles de l'hyperthermie sévère. La gestion précoce et efficace de l'insolation est cruciale pour améliorer le pronostic.

P 190 : Présentation atypique du syndrome de Guillain-Barré : Paraplégie brutale et arrêt cardiorespiratoire

Auteurs :

A.Dammak* : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . A.Ben Khalifa : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . R.Ammar : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Le syndrome de Guillain-Barré, généralement caractérisé par une faiblesse progressive des membres, peut parfois se manifester par une paraplégie brutale. Cette forme atypique peut retarder le diagnostic surtout dans les situations d'urgences, entraînant des complications graves comme la défaillance respiratoire et l'arrêt cardiaque

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 50 ans aux antécédents de diabète, HTA et des lombagos à répétition qui a consulté les urgences pour lombo-sciatalgie avec déficit moteur des 2 membres inférieurs associé à une fuite urinaire évoluant d'une façon brutale. Devant ce tableau, une urgence neurochirurgicale, notamment la compression médullaire, a été suspectée d'où un avis neurochirurgie a été sollicité indiquant une IRM cérébro-médullaire en urgence. Entretemps, la patiente a présenté un arrêt cardio-respiratoire en asystolie récupéré après 10 min de réanimation cardio respiratoire . Elle a été intubée , ventilée et sédaturée puis transférée au service de réanimation. Toutes les investigations ont permis d'éliminer les causes potentielles d'arrêt notamment l'origine cardiogénique, métabolique, thromboembolique et compressive. Une première IRM cérébro-médullaire précoce a été réalisée revenant sans anomalies. Devant l'absence de cause évidente de cet ACR et la symptomatologie initiale, caractérisée par le déficit des deux membres inférieurs, une origine neuro-musculaire a été envisagée. Un électromyogramme a alors été effectué, révélant des signes compatibles avec le syndrome de Guillain-Barré dans sa forme démyélinisante aigue sensitivo-motrice. L'évolution était défavorable, avec des lésions neurologiques significatives consécutive à l'ACR, notamment une mydriase bilatérale et une abolition des réflexes du tronc. L'IRM cérébrale a montré une atteinte des noyaux gris centraux. De plus, la patiente a développé un état de choc cardiogénique suite, à une cardiomyopathie de stress, entraînant son décès.

Conclusion : En conclusion, ce cas met en évidence l'importance d'une intervention rapide dans le cadre du syndrome de Guillain-Barré, où la reconnaissance précoce et le traitement adéquat sont cruciaux pour améliorer le pronostic.

P 191 : Quand la paralysie périodique hypokaliémique imite le syndrome de Guillain-Barré

Auteurs :

A.Ben Khalifa* : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . S.Kharrat : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . A.Dammak : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . K.Chtara : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . M.Bahloul : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax . C.Ben Hamida : Réanimation polyvalente de sfax CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : La paralysie périodique hypokaliémique est une pathologie héréditaire rare qui entraîne des accès réversibles, épisodiques, de déficit moteur concomitants à une chute du taux de potassium sanguin des muscles proximaux et parfois distaux. Elle est causée par des mutations au niveau des canaux ioniques et favorisée par certains facteurs tels que l'exercice physique intense, la prise alimentaire de glucose et le stress.

Cas clinique : Nous présentons le cas d'un homme âgé de 22 ans aux antécédents d'une insuffisance rénale terminale avec greffe rénale suite à une malformation congénitale : la valve de l'urètre postérieur. Le patient a consulté les urgences, dans un hôpital régional, pour une lourdeur des deux membres inférieurs qui s'est installée brutalement évoluant vers un déficit moteur ascendant. A l'examen initial il était conscient coopérant, paraplégique avec force motrice diminuée au niveau des 2 membres supérieurs. Il était eupnéique, Spo2 à 98% à l'AA, stable sur le plan hémodynamique. Devant cette symptomatologie, le syndrome de Guillain-Barré a été suspecté. Un ENMG a été réalisé revenant en faveur d'une atteinte neurogène sévère des 4 membres non systématisée en rapport avec une polyradiculonévrite aigue dans sa forme axonale motrice pure (AMAN). D'où il a été transféré en milieu de soins intensifs pour prise en charge. L'examen clinique à l'admission a montré les mêmes constatations. Par ailleurs, à la biologie il avait une hypokaliémie à 1,6 mmol/L avec des signes électriques à l'ECG. La conduite à tenir était de corriger cette hypokaliémie via un cathéter veineux central. L'évolution était marquée par une amélioration rapide du déficit moteur, le patient ayant récupéré la motricité au niveau des membres inférieurs après la correction de la kaliémie. A la reprise de l'interrogatoire, le patient a rapporté la notion de l'effort physique avec la consommation excessive de glucide. Le diagnostic de la paralysie périodique hypokaliémique a été retenu rétrospectivement devant l'histoire clinique, l'aspect à électromyogramme (décrément > 30 % du potentiel d'action musculaire), l'hypokaliémie sévère et l'amélioration clinique après supplémentation potassique.

Conclusion : Il est essentiel de considérer la paralysie périodique hypokaliémique comme une possibilité diagnostique en cas de paralysie musculaire brutale car l'absence de diagnostic et de traitement rapides peut mettre en jeu le pronostic vital des patients.

P 192 : Récidive du syndrome de Guillain-Barré: un défi de prise en charge en réanimation

Auteurs :

rihab boubtane : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Sabrina Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Ines Dahech : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Atra Ben Khelifa : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une polyradiculonévrite aiguë, se caractérisant par une faiblesse musculaire progressive et une aréflexie, souvent précédées d'une infection. Bien que le pronostic de la plupart des patients soit favorable grâce à des traitements tels que les immunoglobulines intraveineuses (IVIg) ou la plasmaphérèse, des récurrences peuvent survenir chez 8 à 10 % des cas.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 61 ans, aux antécédents de BPCO et polyarthrite rhumatoïde, admise au service de réanimation pour prise en charge d'une détresse respiratoire. L'histoire de la maladie remonte à 3 mois marquée par l'installation d'une faiblesse musculaire progressive ascendante des 4 membres. Un EMG a été fait montrant une polyneuropathie sensitivomotrice démyélinisante aiguë touchant les 4 membres avec une dénervation active compatible avec un SGB dans sa forme démyélinisante. La patiente a été hospitalisée au service de neurologie où elle a reçu une cure de veinoglobulines et mise sortante après amélioration des signes neurologiques. Elle reconseille après 3 mois pour un trouble de la déglutition, un déficit sensitivo-moteur de 4 membres et une détresse respiratoire. D'où elle a été transférée au service de réanimation où elle a été intubée et ventilée. Un 2ème EMG a été fait montrant une neuropathie sévère évolutive sensitivo-motrice avec des signes de dénervation dans tout le territoire exploré. Toute l'enquête étiologique a été négative. La patiente a reçu une 2ème cure de veinoglobuline. Et devant la non amélioration, elle a bénéficié de 2 séances de plasmaphérèse. L'évolution était défavorable. Elle a gardé le déficit sensitivo-moteur avec une difficulté de sevrage de la ventilation mécanique. Après 1 mois d'hospitalisation, elle est décédée suite à un état de choc septique à porte d'entrée digestive.

Conclusion : Bien que rare, la récurrence du SGB peut être grave. Cela souligne l'importance d'une surveillance rapprochée après l'amélioration initiale sous traitement, afin de détecter toute détérioration neurologique et poser un traitement adéquat.

P 193 : SYNDROME DE GUILLAIN BARRE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs :

H.Ben Ahmed* : Réanimation Polyvalente Hôpital Universitaire de Gabès . S. Bellil : Réanimation Polyvalente Hôpital Universitaire de Gabès .H. Mayoufi : Réanimation Polyvalente Hôpital Universitaire de Gabès . R. Rajah : Réanimation Polyvalente Hôpital Universitaire de Gabès .

Introduction : Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une polyradiculoneuropathie aiguë, ascendante qui touche l'adulte et l'enfant, survenant souvent suite à un syndrome auto-immun post-infectieux. Il constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Nous rapportons le cas d'un SGB chez un enfant immunocompétent.

Cas clinique : Un enfant âgé de 13ans, sans antécédents pathologiques connus, a consulté chez un neurologue de libre pratique pour une tétraplégie flasque d'évolution rapide. Un électromyogramme (EMG) a été fait puis le patient a été adressé aux urgences où l'examen initial a trouvé un patient conscient tétraplégique, des reflexes ostéo-tendineux (ROT) abolis, une fréquence respiratoire à 30cy/min, une saturation en oxygène à 75% à l'air ambiant, une toux inefficace, des troubles de la déglutition, une hypersialorrhée, une tension artérielle à 150/100mmHg, une fréquence cardiaque à 150b.p.m, et un globe vésical. L'EMG a montré la présence d'une atteinte neurogène de mécanisme axono-démyélinisante motrice pure sévère des quatre membres rentrant dans le cadre d'une Polyradiculo-névrite aiguë (Guillain-Barré). Le patient a été intubé ventilé puis transféré au service de réanimation. Dès son admission, nous avons débuté une cure des immunoglobulines intraveineuses à la dose de 0,4g/Kg/j (Poids=40Kg, soit 16g/j) pendant 5 jours. Des séances de kinésithérapie motrice quotidienne ont été précocement débutées. Une trachéotomie a été faite pour faciliter le sevrage ventilatoire. Une récupération motrice progressive a été observée après une semaine de la prise des immunoglobulines au niveau des extrémités des membres inférieurs et après trois semaines au niveau des extrémités des membres supérieurs. L'évolution était favorable, la décanulation a été faite après la disparition des troubles de la déglutition et la restauration d'une ventilation spontanée satisfaisante. Après un mois d'hospitalisation, il a été transféré au service de médecine physique pour poursuivre la rééducation et la réadaptation fonctionnelle.

Conclusion : Le syndrome de Guillain-Barré est une pathologie grave pouvant engager le pronostic fonctionnel et vital. Une prise en charge thérapeutique urgente des formes sévères en milieu des soins intensifs pourrait améliorer le pronostic.

P 194 : Syndrome de Guillain-Barré post-infection à Mycoplasma pneumoniae : Case report

Auteurs :

Sabrine Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Selima Charfi : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Nour Kallel : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Yosr Ben Taher : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . kamilia Chtara : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une neuropathie périphérique aiguë rare mais grave, caractérisée par une paralysie ascendante, souvent accompagnée de troubles dysautonomiques. Il est principalement déclenché par des infections virales ou bactériennes, notamment par le *Campylobacter jejuni*. Cependant, l'association entre le *Mycoplasma pneumoniae* et le SGB est moins bien documentée, surtout chez les enfants.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 10 ans, sans antécédents, qui a consulté pour un syndrome grippal avec une toux, une fièvre et des arthralgies, mis sous traitement symptomatique sans amélioration. L'évolution a été marquée par l'installation d'une tétraplégie au bout de 15 jours avec une abolition des réflexes ostéo tendineux et une détresse respiratoire nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. Devant cette détresse neurologique, le patient a bénéficié d'une IRM cérébrale montrant des anomalies de signal corticales et de la substance blanche sous corticale à prédominance postérieure évoquant un PRES syndrome. Une ponction lombaire a été faite montrant un aspect clair avec 2EB/mm³, une protéinorachie à 0.12g/L, une glycorachie à 1.38g/L avec une culture négative et une PCR Herpes négative. Devant la tétraplégie nous avons complété par un électromyogramme montrant une polyneuropathie axonale motrice pure sévère, symétrique qui touche les 4 membres. Sur la base de ces arguments cliniques et électrophysiologiques, le diagnostic du SGB a été retenu. Une enquête étiologique a révélé une sérologie positive à *Mycoplasma pneumoniae* (Ig M positifs, Ig G négatifs) en faveur d'une primo-infection. Le patient a bénéficié de 4 séances d'échanges plasmatiques avec une amélioration progressive de la motricité surtout au niveau des membres supérieurs. Il a été mis sous Vibramycine pour l'infection pulmonaire à Mycoplasme.

Conclusion : Bien qu'il s'agît d'une cause rare de SGB, la recherche d'une infection à *Mycoplasma pneumoniae* doit être systématique dans le bilan étiologique. Une prise en charge rapide et adéquate, incluant des échanges plasmatiques ou des immunoglobulines et un traitement antimicrobien adapté, peut conduire à une amélioration du pronostic.

P 195 : Un syndrome de Guillain-Barré compliqué de PRES syndrome : un case report

Auteurs :

Sabrina Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Nour Kallel : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Selima Charfi : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Sarra Temani : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Rania Ammar : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une maladie post-infectieuse potentiellement mortelle, caractérisée par une paralysie progressive et symétrique des extrémités avec des troubles dysautonomiques.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 9 ans, sans antécédents pathologiques, qui a consulté pour un syndrome grippal avec apparition progressive d'arthralgies puis d'une tétraplégie. L'évolution a été marquée par l'installation d'une détresse respiratoire au bout de 15 jours, nécessitant l'hospitalisation en réanimation et le recours à la ventilation mécanique invasive. Le patient a présenté des chiffres tensionnels élevés arrivant jusqu'à 170 mmHg de systolique pour lesquelles il est mis sous Aldomet* et Cincor*. Un bilan étiologique de cette hypertension s'est révélé négatif. Devant la tétraplégie, un EMG a été fait montrant une polyneuropathie axonale motrice pure sévère, symétrique qui touche les 4 membres en faveur du SGB. Devant l'état de coma et l'abolition du réflexe de toux, une IRM cérébro-médullaire a été faite montrant des anomalies de signal corticales et de la substance blanche sous corticales à prédominance postérieures évoquant en premier un PRES syndrome. Le patient a bénéficié de 4 séances d'échanges plasmatiques avec un réveil et une amélioration progressive de la motricité surtout au niveau des membres supérieurs. Une IRM cérébrale de contrôle faite après 1 mois montre une disparition des lésions de PRES anciennement décrites.

Conclusion : Le SGB, bien que principalement caractérisé par une paralysie ascendante et des troubles respiratoires, peut être associé à des complications rares et potentiellement graves comme le PRES syndrome. En effet, la dysautonomie due au SGB entraînant une pression artérielle instable, peut provoquer un œdème cérébral et un dysfonctionnement endothélial à l'origine du développement du PRES. Le traitement précoce par les échanges plasmatiques ou les veinoglobulines et la gestion de l'hypertension permettent l'amélioration du pronostic des patients.

P 196 : UNE POLYRADICULONÉVRITE TOXIQUE MIMANT UN SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Auteurs :

I.Trabelsi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ben Hassine* : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ben Ali : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . N.Khelil : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : Les intoxications par produits illicites sont devenues de plus en plus rapportées. Leurs manifestations neurologiques sont fréquentes et très variées. L'atteinte nerveuse périphérique est une entité inhabituelle, qui peut poser un vrai problème de diagnostic différentiel.

Cas clinique : Nous rapportant le cas d'un patient âgé de 20 ans, sans antécédents pathologiques notables, tabagique avec consommation occasionnelle d'alcool de cannabis et d'autres produits illicites non spécifiés. L'histoire de la maladie remonte à 2 semaines, marquée par l'installation progressive d'une lourdeur des deux membres inférieurs suivie au bout de deux jours d'une lourdeur des deux membres supérieurs sans troubles sensitifs. Quelques jours plus tard, il a présenté une aphasie avec des troubles de la marche. Le patient a avoué qu'il a consommé récemment des substances illicites non spécifiées. À l'examen initial : il était somnolant, aphasique, les pupilles en position intermédiaire réflexives, en tétraparésie flasque avec un déficit moteur sans atteinte de la sensibilité. Ses réflexes ostéo-tendineux étaient présents et symétriques. Par ailleurs, il était encombré présentant des troubles de la déglutition. À la biologie, il avait un syndrome inflammatoire, une rhabdomyolyse à CPK à 19 000 UI/L et une insuffisance rénale aiguë. La TDM cérébrale et l'IRM cérébrale et médullaire étaient sans anomalies et la ponction lombaire a mis en évidence une dissociation albumino-cytologique (4 éléments blancs, protéinorachie à 0,97 g/L et rapport glycorachie à 0,53). L'électromyogramme (EMG) a décrit une atteinte axonale bilatérale asymétrique des quatre membres, évoquant une polyneuropathie aiguë motrice axonale (AMAN). Les sérologies hépatiques et HIV ainsi que le bilan immunologique étaient négatifs. À j10 de l'admission, les troubles moteurs se sont améliorés, avec une récupération partielle du déficit moteur aux membres supérieurs et une disparition de l'aphasie.

Conclusion : Dans notre cas, le tableau clinique a mimé le syndrome de Guillain-barré. La polyradiculonévrite était réversible confirmant ainsi son origine toxique.

P 197 : ENGAGEMENT CEREBRAL TEMPORAL ET AMYGDALIEN BILATERAL IDIOPATHIQUE D'EVOLUTION FATALE : A PROPOS D'UN CAS.

Auteurs :

I.Sdiri* : Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef . N.Foudhaili : Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef .

Introduction : L'engagement cérébral idiopathique est une entité extrêmement rare. Nous rapportons l'observation d'un engagement cérébral temporal et amygdalien bilatéral sans aucune cause identifiée.

Cas clinique : Il s'agissait d'une femme âgée de 67 ans, diabétique sous insulinothérapie, admise pour altération de l'état de conscience avec à l'examen initial : score de Glasgow=8 (E=1, V=3, M=4), score de Liège=5, pupilles en position intermédiaire réactives, pas de signes de localisation, pas de mouvements anormaux, pas de syndrome méningé, T°=36,8°C; GAD=0,4g/dl; PAS=120 mmHg, PAD=75 mmHg; FC=120/mn; SpO2=97% en air ambiant. Aux GDS: pH=7,37; PCO2=25,1 mmHg; HCO3=14,9 ; NA=145 mmol/l ; CA=2,26 mmol/L; Créatinémie à 77 µmol/L, TP=98%. Devant la non amélioration de l'état de conscience après administration d'hydrates de carbone, la patiente a été mise sous ventilation mécanique et sédaturée par midazolam. Le scanner cérébral n'a pas montré d'anomalies significatives. L'évolution a été marquée par la persistance du même état neurologique après arrêt de la sédation. A J5 d'hospitalisation, une angio-IRM cérébrale a été pratiquée montrant un engagement amygdalien et temporal bilatéral sans autres anomalies associées à savoir un œdème cérébral, une HTIC, un AVC, un processus expansif intracrânien ou une atteinte inflammatoire. L'évolution était défavorable avec la survenue d'un état de mort cérébrale et décès.

Conclusion : Cette rare et grave entité est à évoquer devant un coma avec un bilan étiologique initial négatif. Une IRM cérébrale en urgence à la recherche d'un engagement cérébral non détecté par le scanner pourrait être utile.

GE MEDICAL SYSTEMS
Optima MR360 MR
Ex: 17919/EX2407883
Se: 6
Im: 11
D Ax: S38.4
DFOV 17.7cm

ASL

CLINIQUE AMEN B
MANSOURI HA
F68Y/Jan 01 1
12404
Aug 09 2
12:56:09
Mag = 1
RC

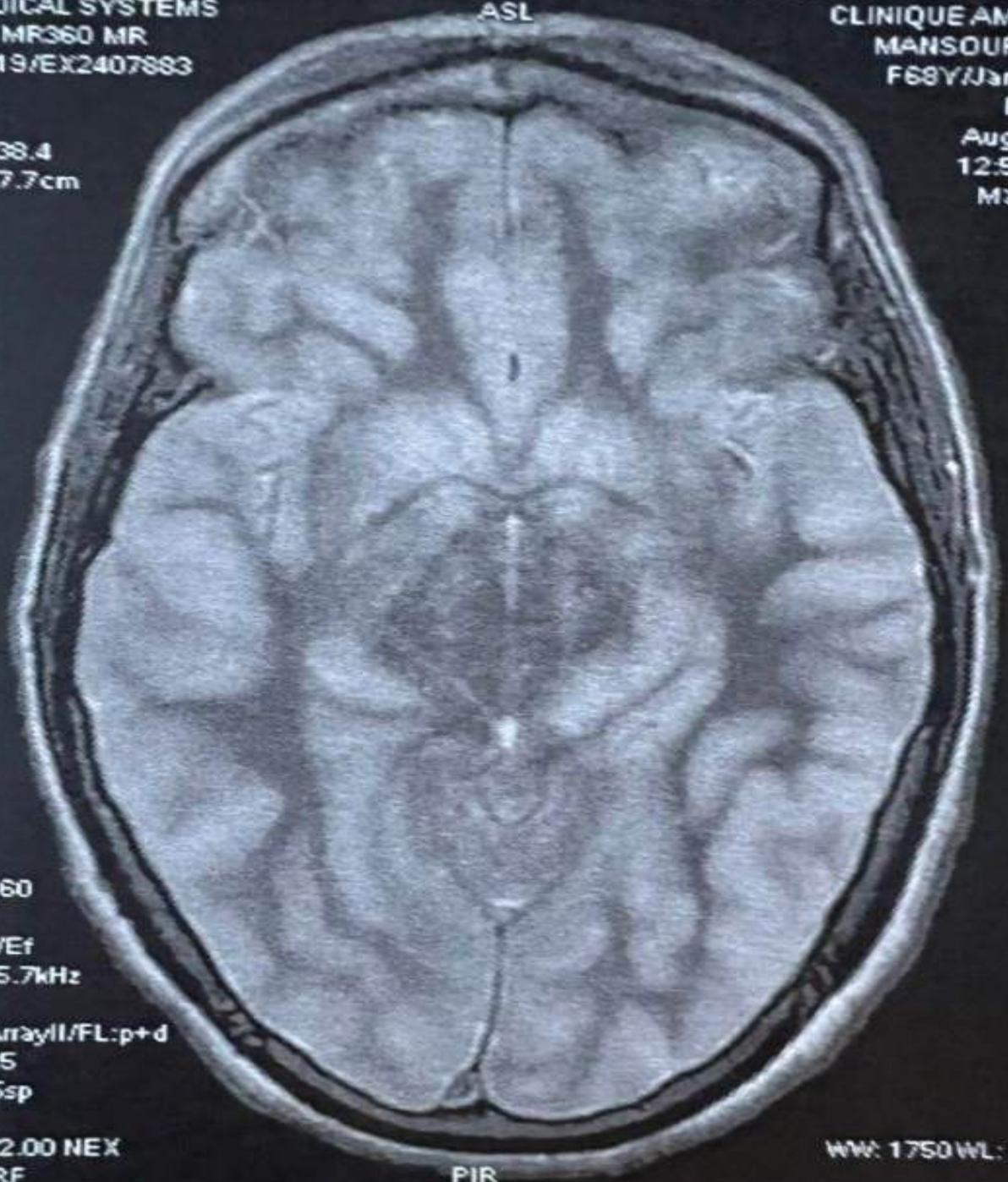
ET:16

SE-XL/160
R:3880
E:106.2/Ef
C:1 /1 35.7kHz

parotid_ArrayII/FL:p+d
OV:25x25
0thk/1.5sp
/01 :26
2X288/2.00 NEX
s/ED/TRF

WW: 1750 WL: 875

PIR



P 198 : Impact of psychiatric disorders on ventilator weaning and morbidity in ICU.

Auteurs :

Hamdi Dhouha : service de réanimation médicale hopital Sahloul .Hajer Zouari : réanimation médicale hopital Sahloul .
Rafla Ben Dabebiss, : réanimation médicale hopital Sahloul . Abir Chihaoui, : réanimation médicale hopital Sahloul . Salma Chouchène, : réanimation médicale hopital Sahloul . Ayoub Akeri, : réanimation médicale Hopital Sahloul .
Ines Ben Alaya, : réanimation médicale hopital Sahloul . Sidina Emah, : réanimation médicale hopital Sahloul . Yosra Zmantar, : réanimation médicale hopital Sahloul . Housseem Hmouda. : réanimation médicale hopital Sahloul .

Introduction : Weaning from mechanical ventilation is challenging in critically ill patients, especially in those with pre-existing psychiatric disorders. By analyzing three cases of psychiatric patients, we will explore factors contributing to prolonged intubation, increased infection risk, and other complications.

Cas clinique : Case 1: A 24-year-old female patient, with a past medical history of psychopathy was admitted to the ICU for pregabalin intoxication, resulting in deep coma and aspiration pneumonia, requiring invasive mechanical ventilation. She presented a hyperactive delirium complicated by self extubation in the emergency room, requiring reintubation. Despite multiple failed extubation attempts due to extreme agitation, she was successfully weaned on day 9 under chlorpromazine infusion. Case 2: A 44-year-old female patient with schizophrenia treated with amisulpiride 200 mg 1cp/day and venlafaxine, was admitted to the ICU for deep coma related to chloralose poisoning, and aspiration pneumonia. She required mechanical ventilation. Despite improved respiratory and hemodynamic status, the patient remained on ventilator until day 9 due to apathy, depression, and non-cooperation. She was discharged on day 13 of ICU stay. Case 3: A 42-year-old male patient with schizophrenia treated with haloperidol and akineton was admitted to the ICU for organophosphate poisoning. Two extubation attempts failed due to hyperactive delirium, hypertensive spikes and cardiac arrhythmias, leading to acute pulmonary edema, shallow breathing, and atelectasis. Successful extubation was achieved on day 28 with the use of chlorpromazine, clonidine, diazepam. He required close observation and reassuring presence of healthcare team, along with active family participation. Two days after discharge from the intensive care unit, the patient was readmitted for nosocomial pneumonia that required reintubation and invasive mechanical ventilation. Outcome was favorable, with gradual improvement under broad-spectrum antibiotics, mechanical ventilation, and chest physiotherapy.

Conclusion : Our study highlights the impact of psychiatric disorders on prognosis of patients admitted in ICU. Weaning difficulties from mechanical ventilation observed in these patients are associated with longer ICU stay, increased risk of infection, and higher morbidity.

P 199 : L'ATTEINTE BULBAIRE POSTÉRIURE : UNE FORME RARE ET GRAVE DU NEUROLUPUS

Auteurs :

I. Sedghiani : urgences- réanimation médicale hôpital Habib Thameur . Y. Garbaa : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . M. Sghaier* : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I. Sdiri : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .A. Letaief : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . M. Knaz : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .S. Ben Mansour : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur . I.Zaghdoudi : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .N. Borsali-Falfoul : urgences-réanimation médicale hôpital Habib Thameur .

Introduction : Le neurolupus donne surtout une atteinte sous-corticale frontale, pariétale et péri ventriculaire. Un état de mal épileptique révèle souvent la maladie. Nous rapportons le cas d'un neurolupus bulbaire révélé par une pneumopathie d'inhalation.

Cas clinique : Il s'agissait d'un patient de 34 ans, suivi en médecine interne pour un lupus érythémateux systémique, un syndrome de Gougerot Sjogren et une maladie de Devic transféré en réanimation pour une détresse respiratoire dans un contexte d'apyrexie avec des troubles de la déglutition. A l'examen initial : apyrétique, conscient, polypnéique à 35 cycles /min avec signes de lutte, SpO₂=98% sous 15l d'O₂/min, des râles ronflants bilatéraux, PA= 165/90 mm Hg, FC=131bpm. A la biologie : syndrome inflammatoire biologique (leucocytes=26660/mm³ , CRP=121 mg/L, procalcitonine= 0,21 ng/ml), hyperventilation avec hypoxémie (pH=7,44, PaCO₂= 31 mm Hg, PaO₂=79 mm Hg, Bicarbonates=21 mmol/L), et pro BNP= 68 pg/ml. A la radio thorax : une opacité alvéolo-interstitielle occupant le tiers du poumon droit. A l'angio-IRM cérébrale : un Hyper signal T2 bulbaire postérieur gauche non réhaussé en faveur d'un neurolupus actif avec des lacunes cérébelleuses et thalamiques droites caudée et capsulaire interne gauches d'allure ischémique ancienne. Le diagnostic retenu était une pneumopathie hypoxémiante à pneumocoque associée à un neurolupus bulbaire. L'inhalation a été évoquée devant les troubles de la déglutition et l'atteinte bulbaire. Il a été mis sous VNI et sous céfotaxime, lévofloxacine et des boli journaliers de Solumédrol. L'évolution clinique, biologique et radiologique était initialement favorable puis marquée par la survenue d'une infection nosocomiale à K. pneumoniae hautement résistante avec choc septique réfractaire.

Conclusion : L'atteinte bulbaire est une localisation atypique et rare du neurolupus. Elle aggrave le pronostic du patient en augmentant les risques cardio respiratoires et infectieux.

P 200 : Le syndrome intermédiaire des intoxications aiguës aux organophosphorés : une complication à ne pas méconnaître

Auteurs :

Mariam SMAOUI : réanimation médicale hôpital régional Mahres . Sarra Tmani : réanimation médicale hôpital Habib Bourguiba Sfax . Abir Damak : réanimation médicale hôpital régional Mahres . Dorsaf Dlensi : réanimation médicale hôpital régional Mahres . Farah Zouari : réanimation médicale hôpital régional Mahres . Rania Allala, : réanimation médicale hôpital régional Mahres . Fatma Medhioub : réanimation médicale hôpital régional Mahres .

Introduction : Le syndrome intermédiaire est un tableau clinique rare de l'intoxication par les organophosphorés qui survient après quelques jours de la phase aiguë de l'intoxication.

Cas clinique : Nous rapportons un cas d'une patiente âgée de 14 ans admise en réanimation pour la prise en charge d'une intoxication accidentelle aux organophosphorés (Pyralis). À l'admission elle présentait une altération de l'état de conscience SCG:12/15 ; un syndrome muscarinique (myosis en tête d'épingle, une hyper salivorrhée, une bronchorrhée, des diarrhées et fuite urinaires) et un syndrome nicotinique (des fasciculations musculaires; tachycardie, et hypertension) nécessitant le recours à la ventilation mécanique. À la biologie l'activité cholinestérasique sérique était effondrée à 145 UI/L. La patiente était mise sous atropine et contrathion. L'évolution était marquée par la disparition des syndromes nicotinique et muscarinique et le réveil de la patiente permettant son extubation à j3 d'évolution. Mais elle a été reventilée et resédaturée 24 heures après devant une détresse respiratoire ; elle présentait une polypnée, un encombrement bronchique avec une toux inefficace et une respiration superficielle. À l'examen neurologique, elle avait un déficit musculaire intéressant les muscles proximaux des 4 membres avec une hypotonie axiale et abolition des ROT, un EMG a confirmé le syndrome intermédiaire (figure1). La patiente a été extubée à j10 d'hospitalisation avec une récupération ad integrum à j15 post intoxication.

Conclusion : Le syndrome intermédiaire secondaire des intoxications aiguës des organophosphorés est une pathologie rare et grave. Sa gravité réside dans l'atteinte respiratoire responsable d'un retard de sevrage de la VM et d'extubation.

P 201 : Une présentation inhabituelle de la myélinolyse Centro pontique chez un enfant de 14 ans

Auteurs :

Ben Messaoud Amani : réanimation médicale Hopital Habib Bourguiba sfax . Rania Ammar : Réanimation Médicale Hopital Habib Bourguibe Sfax . Berkhaïess Dorra : Réanimation Médicale Hopital Habib Bourguiba Sfax . Sabrine Bradii : Réanimation Medical Hopital Habib Bourguiba Sfax . Mabrouk Bahloul : Réanimation Médicale Hopital Habib Bourguiba Sfax . Hedi Chelly : Réanimation Médicale Hopital Habib Bourguiba Sfax . Kamilia Chtara : Réanimation Médicale Hopital Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation Médicale Hopital Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Les myélinolyses Centro et extra pontines, appelées aussi syndrome de démyélinisation osmotique, est une destruction symétrique de la gaine de myéline de la partie centrale de la protubérance ou d'autres parties du cerveau.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 14 ans aux antécédents : DT1 sous insuline depuis 2 ans, se présente aux urgences pour tableau de vomissement, douleur abdominale dans un contexte d'apyrexie avec GAD= High Acétonurie (+++) Glucosurie (++++). Une échographie abdominale faite sans anomalies. A la biologie : hyponatrémie 120mmol/l (Na corrigée 128) Glycémie = 32.4mmol/l, une acidose métabolique sévère pH=6.80 et Bicarbonate a 4.3 mmol/l le reste du bilan est sans anomalies. L'étiologie retenue est une décompensation diabétique sur le mode acidocétosique ayant comme cause de décompensations l'arrêt de traitement et le stress affectif (accouchement de sa mère). L'enfant a été pris en charge par hydratation, supplémentation potassique et insulinothérapie. L'évolution a été marquée par l'aggravation neurologique et respiratoire nécessitant le recours à la VMI. Au cours de son séjour on a obtenu l'équilibration des chiffres Glycémiques et du bilan biologique progressivement notamment la natrémie à 140mmol.l. Sur le plan neurologique, le patient se réveille, conscient avec contact présent mais on a noté une Hypotonie avec Hémiparésie droite. Une IRM cérébrale a été faite montrant : une anomalie du signal punctiforme en hyper signal T2/Flair avec restriction de la diffusion, une prise de contraste d'injection du PDC pontique bulbaire, corticale cérébelleuse droite et corticale temporo occipitale bilatérale. Le diagnostic de démyélinisation osmotique Centro et extra pontine a été retenue.

Conclusion : L'originalité de notre cas est l'atypie de la symptomatologie avec la prédominance unilatérale. Ce diagnostic est à évoquer devant les perturbations de l'osmolarité.

Thème Toxicologie

P 202 : INTOXICATION GRAVE AU METHOTREXATE : A PROPOS CAS

Auteurs : H.Ben Ahmed* : Réanimation Polyvalente Hôpital Universitaire de Gabès . R.Rajah : Réanimation Polyvalente Hôpital Universitaire de Gabès . S.Bellil : Réanimation Polyvalente Hôpital Universitaire de Gabès . H.Mayoufi : Réanimation Polyvalente Hôpital Universitaire de Gabès .

Introduction : Le méthotrexate est un cytostatique, antagoniste de l'acide folique, largement utilisé dans les maladies inflammatoires chroniques. Un surdosage ou des erreurs posologiques pourraient être responsables des complications sévères et une défaillance multiviscérale fatale. Nous rapportons le cas d'une intoxication grave au méthotrexate chez une femme suivie pour psoriasis.

Cas clinique : Une femme âgée de 41ans, aux antécédents de psoriasis sous méthotrexate 3cp/semaine, lithiase rénale bilatérale avec insuffisance rénale débutante (créatininémie (créat) de base 120micromol/L), admise initialement au service de néphrologie pour insuffisance rénale aigue compliquant une pyélonéphrite aigue bilatérale (ECBU positif à klebsiella pneumoniae) et associée à une pancytopénie. Puis transférée au service de réanimation pour état de choc septique. Examen à l'admission, patiente consciente, tension artérielle 80/40mmHg sous noradrénaline 2mg/h, fréquence cardiaque à 128b.p.m, diurèse conservée, saturation à l'oxygène à l'air ambiant à 100%, GAD à 1,46g/L apyrétique, présence d'une mucite buccale, des lésions étendues de psoriasis au niveau des membres supérieurs et du dos pour lesquelles la patiente a augmentée récemment, par son propre chef, les doses de méthotrexate. A la biologie: Créat=539 urée=31, NFS: GB=400 PNN=0 Hb=6 Plq=6.000, TP à 60%, CRP=325, bilan hépatique correct. La conduite initiale était de conditionner la patiente, débiter un traitement antidotique par acide folinique, entamer une antibiothérapie à large spectre, faire une hydratation alcaline et la mettre sous Neutromax. L'évolution était défavorable, la patiente a présenté une insuffisance respiratoire aigue avec aggravation de l'état de choc et augmentation des doses de noradrénaline nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive. Des complications hémorragiques ont été également observées et elle a été transfusée à plusieurs reprises. Une ponction sternale faite montrant une aplasie médullaire liée à la toxicité au méthotrexate. Le décès est survenu à j9 d'hospitalisation dans un tableau de défaillance multiviscérale.

Conclusion : Le traitement par méthotrexate nécessite une surveillance stricte, une recherche répétée des signes cliniques et biologiques de surdosage, ainsi qu'une bonne éducation des patients à cause des complications graves et potentiellement fatales qui pourraient induire.

P 203 : Les envenimations ophidiennes en réanimation : caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques

Auteurs :

A.Dammak* : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Zouari : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Dlensi : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Riguen : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Berkhaies : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Smaoui : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . R.Allala : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Madhouib : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres .

Introduction : Les envenimations par morsure de serpent sont un problème de santé majeur en Afrique. Elles constituent une urgence médicale requérant une prise en charge hospitalière rapide et appropriée, même en l'absence de signes cliniques évidents.

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiologique, thérapeutiques et évolutives des envenimations ophidiennes hospitalisées en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective descriptive menée au service de réanimation médicale sur une période de 8 ans. Tous les patients admis pour morsure par serpent (MS) ont été inclus. Nous avons collecté et analysé les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des patients hospitalisés pour MS.

Résultat : Onze patients ont été hospitalisés pour MS. L'âge médian était de $40 \pm 21,48$ ans. Les hommes représentaient 54,6% de la population. Deux patients (18,2%) avaient des antécédents d'HTA et de diabète. Les moyennes des scores SAPS II et APACHE II étaient respectivement $14,27 \pm 9,74$ et $3,55 \pm 4,69$. Sept patients étaient hospitalisés en automne et 4 (36,4%) en été. Le siège de la morsure était au niveau du membre inférieur chez 6 patients suivi par le membre supérieur (n=3) et la tête et cou (n=2). La morsure était unique pour tous nos patients. Les signes locaux les plus fréquents étaient la douleur locale chez tous les patients et l'œdème chez 8 patients : œdème local chez 5 patients et extensif chez 3 patients. Les signes généraux étaient dominés par les troubles digestifs : nausées (n=2) et épigastralgies (n=1). Deux patients avaient présenté des paresthésies. La tachycardie était présente chez 5 patients et les troubles de la repolarisation à l'électrocardiogramme chez 2 patients. Une triple détresse ; neurologique, respiratoire et hémodynamique a été notée chez un seul patient suite à une envenimation par couleuvre. Une CIVD a été notée chez 2 patients (18,2%) et une thrombopénie chez 7 autres (63,63%). La MS était classée Grade 0 chez 3 patients, grade 1 chez 3 patients, grades 2 chez 2 patients et grade 3 chez 3 patients. L'immunothérapie antivenimeuse a été administrée chez 8 patients. La prise en charge thérapeutique était basée sur : l'ajustement du statut antitétanique (n=9), l'antibiothérapie (n=4), le recours à la ventilation mécanique (n=1) et les catécholamines (n=1). L'évolution était favorable chez 10 patients, un seul patient était décédé. La durée moyenne d'hospitalisation a été de $4,54 \pm 6,62$ jours.

Conclusion : Les envenimations ophidiennes peuvent entraîner une variété de symptômes graves, allant des troubles locaux aux atteintes systémiques. La prise en charge rapide et appropriée est essentielle pour prévenir des complications sévères et optimiser les résultats pour les patients

P 204: SURDOSAGE EN ANTIVITAMINES K : ASPECTS CLINICO-BIOLOGIQUES ET FACTEURS DE RISQUE

Auteurs : M.Chroufa* : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . F.Trifa : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . F.Gamara : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . A.Mghirbi : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta . H.Maghraoui : Service des urgences Centre hospitalo-universitaire La Rabta .

Introduction : Les antagonistes de la vitamine K (AVK) sont couramment utilisés pour la prévention primaire et secondaire des événements thromboemboliques. Cependant, ils sont fréquemment associés à des effets indésirables.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence du surdosage en AVK et les facteurs de risque associés.

Méthode : Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective menée dans un service d'urgence sur une période de 3 mois. Nous avons inclus tous les patients consultant pour une pathologie non traumatique et qui étaient sous AVK. Le surdosage a été défini comme un INR supérieur à la valeur cible selon l'indication thérapeutique. Une analyse statistique a été réalisée pour identifier les facteurs de risque de surdosage.

Résultat : Nous avons inclus 94 patients. L'âge moyen était de $66,6 \pm 14$ ans avec un ratio homme/femme de 1,18. Les comorbidités étaient dominées par les maladies cardiovasculaires (hypertension : 54,3%, diabète : 33% et dyslipidémie : 20%). La prévalence du surdosage en vitamine K était de 60%. Le traitement était géré par le patient dans 73 cas (77,7%) et par une tierce personne dans 21 cas (22,3%). La dose quotidienne médiane des AVK était de 2 mg/j [1,45-3]. L'indication principale du traitement par AVK était la fibrillation auriculaire (66% des cas). Le motif de consultation était principalement un saignement dans 27 cas (28,7%), une dyspnée dans 14 cas (14,9%), des douleurs thoraciques dans 11 cas (11,7%) et des céphalées dans quatre cas (4,3%). Un patient a présenté un surdosage sévère, avec un INR supérieur à 10, et 26,6% des patients ont présenté un surdosage modéré, avec un INR entre 6 et 10. Un épisode majeur de saignement (méléna, hématome musculaire profond) a été observé chez 19,2%. La durée médiane de séjour était de 24 heures [12-72]. En analyse univariée, les facteurs de risque de surdosage étaient l'utilisation d'un antiarythmique et la dépendance à un tiers pour l'administration des médicaments.

Conclusion : Notre étude montre une prévalence élevée de surdosage en AVK en Tunisie. De ce fait, des campagnes éducatives et des mesures préventives devraient être élaborées.

P 204 : Syndrome cardio-rénal de type 1: Incidence et facteurs associés

Auteurs :

A. chamsi : urgences-réanimation Habib Thameur . H. Touj : urgences-réanimation Habib Thameur .

B. Bahri : urgences-réanimation Habib Thameur . A. Smiri : urgences-réanimation Habib Thameur . H.siai : urgences-réanimation Habib Thameur .

I. Zaghdoudi : urgences-réanimation Habib Thameur .

N. Borsali Falfoul : urgences-réanimation Habib Thameur .

Introduction : Le syndrome cardio-rénal de type 1 est caractérisé par une altération aiguë de la fonction cardiaque entraînant une dysfonction rénale aiguë secondaire. La survenue de l'atteinte rénale aggrave le pronostic et alourdit la prise en charge.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'incidence du syndrome cardio-rénal ainsi que de rechercher les facteurs associés à sa survenue.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive prospective réalisée au service des urgences sur une période de 3 mois. Le diagnostic de l'insuffisance cardiaque aiguë a été retenu selon des critères cliniques, biologiques et radiologiques. L'insuffisance rénale aiguë a été définie par une augmentation des chiffres de créatinine de plus de 26,5 mmol/l ou une augmentation de plus de 1,5 par rapport aux chiffres de base dans un intervalle de 48 h. Les patients étaient traités selon le protocole habituel du service. Un consentement oral a été obtenu au près des patients et un accord de la comité d'éthique a été obtenu.

Résultat : Nous avons inclus 108 patients. La médiane d'âge était de 71 ans avec un genre ratio de 0,74. Les antécédents des patients étaient n (%) : hypertension artérielle 71 patients (66), diabète 62 (57), insuffisance cardiaque chronique chez 57 patients (53), insuffisance coronaire 49 (45) et fibrillation atriale chez 37 patients (34). Vingt-trois patients (22%) présentaient un collapsus cardiovasculaire. Le taux de mortalité était de 21%. Les facteurs associés à la survenue d'un syndrome cardio-rénal de type 1 étaient : un traitement par les IEC au long cours ($p=0,04$), l'administration de furosémide à une dose > 160 mg/24h ($p=0,05$), l'âge > 67 ans ($p=0,03$), une anémie avec taux d'hémoglobine < 6 d/dl ($p=0,02$) et l'hyponatrémie avec $Na^+ < 130$ mmol/l ($p=0,05$). Dans le groupe de syndrome cardio-rénal, le taux de transfert en réanimation était de 37% ($p=0,01$) et la mortalité était de 28,6% ($p=0,03$)

Conclusion : Le syndrome cardio rénale est plus fréquent chez les patients âgés, ayant plusieurs comorbidités nécessitant une polymédication altérant la fonction rénale.

P 205 : Accidental Minoxidil poisoning: a case report

Auteurs Jihen Sebai : Urgences-SMUR Yassminet Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Raja Fadhel : Urgences-SMUR Yassminet Hopital Régional Yassminet - Ben Arous .Abdelkader Mellek : Urgences-SMUR Yassminet Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Ines Chermiti : Urgences-SMUR Yassminet Hopital Régional Yassminet - Ben Arous .Alaa Neji : Urgences-SMUR Yassminet Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Sirine Rhaïem : Réanimation médicale CAMU .Hanene Ghazali : Urgences-SMUR Yassminet Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Sami Souissi : Urgences - SMUR Yassminet Hopital Régional Yassminet - Ben Arous .**Introduction** : Minoxidil is commonly used as a topical treatment for hair loss. It is typically safe when used as prescribed. However, an overdose can lead to severe systemic effects. This case report describes an accidental minoxidil poisoning.

Cas clinique : A 63-year-old man with a history of hypertension presented to the emergency department two hours after accidentally ingesting 60 mL of MINOXIDIL 5%® (containing 5 g/100 mL of minoxidil). He complained of palpitations and weakness. On arrival, he was alert with a Glasgow Coma Scale score 15. His respiratory rate was 25 cycles per minute and his oxygen saturation was 90% on ambient air. His blood pressure was 80/50 mmHg. He had cold clammy peripheries but there was no pallor or cyanosis. His pulse rate was regular 100 beats per minute. After rapid intravenous infusion of 1000 mL of balanced solution, his systolic blood pressure improved to around 100 mmHg. An electrocardiogram done on admission, showed diffuse ST segment depression with elevation in AVR. Laboratory findings revealed an inflammatory syndrome with a white blood cell count of 14070/ μ L, acute renal insufficiency with a serum creatinine level of 172 μ mol/L and a creatinine clearance of 37 mL/min, elevated troponin levels (335 ng/L initially, rising to 624 ng/L), and no electrolyte disturbances. Arterial blood gas analysis showed lactic acidosis with a lactate level of 3 mmol/L. The evolution was marked by the drop in blood pressure. Noradrenaline infusion was started. Eight hours after admission, the patient was transferred to the intensive care unit for monitoring.

Conclusion : Ingestion of minoxidil can be a life-threatening emergency with refractory shock due to its potent vasodilatory effect and its cardiovascular complications.

الجمعية التونسية لطب الطوارئ
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 206 : ACUTE DIGOXIN POISONING: CLINICAL PRESENTATION AND MANAGEMENT Introduction

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Syrine Rhaeim : réanimation médicale CMYAMUR . Youssef Hmidi : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen BEN Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . Nozha brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : Prescriptions for digoxin have declined due to limited indications in recent guidelines but also because of its narrow therapeutic window. Digoxin has a high risk of intoxication, drug interactions, and side effects, so clinical and biological monitoring is required. Digoxin toxicity can lead to fatal cardiac arrhythmias. Acute poisoning is a rare occurrence, to date, there has been few documented cases.

Cas clinique : We present a 35 years old man with history of congenital cardiovascular malformation (transposition of great vessels) operated at 8 months old, atrial fibrillation on acenocoumarol and betablockers, hemorrhagic Stroke in 2018 with sequellar hemiparesis who presented in the Emergency department for abdominal pain, nausea and vomiting following deliberate ingestion of 25 tablets of digoxin with a total dose of 6.25 mg. At physical examination, the patient was conscious, eupneic with pulsed oxygen saturation of 98%, a heart rate of 58 Bpm, with a blood pressure of 100/70mmHg, there were no signs of peripheral hypoperfusion, the electrocardiogram revealed a right bundle-branch block with one supraventricular extrasystole. Digoxin serum concentration showed a toxic level of 3.8 ng/ml 16 hours after ingestion. Blood tests showed: serum creatinine level of 67 $\mu\text{mol/L}$, electrolyte levels were as follows: sodium :137 mmol/L, potassium:4.2 mmol/L calcium: 2.17 mmol/L. Twenty hours from ingestion, the patient presented bradyarrhythmia with no signs of hemodynamic intolerance, the EKG revealed an ectopic atrial rhythm: P-wave block related to digoxin intoxication (Fig1B), this anomaly was spontaneously reversible. Digestive signs resolved within 24 hours of admission under symptomatic treatment and discontinuation of digoxin and beta-blockers. Digoxin blood levels 48 hours after ingestion were normal at 1.1ng/ml. On day 3 of his admission, the patient's heart rate was 66 bpm, with a regular sinus rhythm on the EKG, there were no recurrences of rhythm or conduction disorders. Routine blood work revealed a hypokalemia at 3.2 mmol/l without electrical signs and was corrected by parenteral supplementation. The patient did not receive activated charcoal, nor laxative treatment, there was no need for temporary invasive cardiac pacing as the patient did not exhibit permanent rhythmic anomalies. Background beta-blocker treatment was not resumed, and the patient was referred to cardiology and psychiatry for follow-up.

Conclusion : Suicidal intoxication with digoxin is rare. Symptoms can vary from gastrointestinal discomfort to cardiac arrest. While digoxin dosage is useful, clinical evaluation is a must. Therefore, prioritizing electrocardiogram monitoring and correcting electrolyte imbalances is crucial so that specialized treatment may be indicated on time.

P 207 : Cases of Fish Stings in Tunisia: Presentation of Two Envenomations

Auteurs :

A.Dammak* : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Dlensi : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . I.Glenza : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Riguen : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Berkhaies : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Zouari : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Smaoui : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . H.Ben Hassine : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . R.Allala : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Madhoub : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres .

Introduction : Fish sting envenomations can lead to severe complications, including neurological manifestations (paresthesias, paralyzes) and cardiac disturbances (arrhythmias, shock). Prompt intervention is crucial to mitigate these risks. In Tunisia, several venomous fish species are present, including the stingray and the weever fish.

Cas clinique : Observation No. 1: We report the case of a 38-year-old man with no previous medical history, who is a fisherman. He was admitted to the intensive care unit for envenomation from a stingray sting located on the heel of his left foot. The examination revealed a patient who was afebrile with a Glasgow Coma Scale score of 15/15, and no associated neurological deficits. He was eupneic, with an SpO₂ of 98% on room air, and a clear pulmonary auscultation. Additionally, the patient had symmetrical blood pressure of 148/78 mmHg and a heart rate of 90 bpm. The patient reported severe pain at the site of the injury, with a linear wound measuring 2 cm in length and 0.5 cm in depth. There was also associated redness and edema. The initial electrocardiogram showed a first-degree atrioventricular block (AVB). On the follow-up ECG at H15, there was an electrical change with the development of a second-degree AVB type I (Mobitz I) and bradycardia at 55 bpm, without clinical repercussions. The biological assessment showed no anomalies, with ultrasensitive troponins at 1.36 ng/L, and a normal echocardiogram. Observation No. 2: We present the case of an 18-year-old male, with no prior medical history, who was admitted to the intensive care unit for envenomation due to a weever fish sting on the sole of his right foot. Upon examination, the patient was afebrile, with a Glasgow Coma Scale score of 15/15 and no neurological deficits. He was stable both respiratory and hemodynamically, with a blood pressure of 120/60 mmHg and a heart rate of 73 bpm. The initial electrocardiogram showed no abnormalities. The biological assessment revealed no anomalies, with negative troponin tests. Additionally, the patient experienced intense pain and paresthesias in his right lower limb. The clinical course was favorable, marked by the resolution of paresthesias and the absence of any electrical changes on the follow-up ECG. The medical management included the administration of analgesics, a hot foot bath, SAT/VAT (standard arterial and venous treatment), proton pump inhibitors (PPIs), and low molecular weight heparin (LMWH) for both patients.

Conclusion : It is crucial to identify the specific clinical manifestations of fish sting envenomations to optimize treatment and prevent complications. Close monitoring is essential, as some complications may present with a delayed onset.

Auteurs :

Gharbi Emna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Souha Rabeh : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Drira Hanen : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Touzi Feriel : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Msedi Chaima : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Chaari Adel : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Jerbi Mouna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Rekik Noureddine : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba .

Introduction : Poisoning is majorly worrisome on a worldwide scale, leading to significant sickness and death. Grasping the epidemiological profile of poisoning patients can aid in singling out high-risk groups, creating targeted interventions, and ultimately lessening mortality tied to poisoning instances

Objectif : This retrospective investigation aspires to grant a detailed summary of the epidemiological profile of poisoning occurrences in the Emergency Department

Méthode : A retrospective evaluation was carried out using data derived from the medical records of patients who appeared at the Emergency Department with poisoning complaints between [April 2023 and September 2023]. Data was fetched from patient medical records, including aspects like patient traits, socio-economic status, educational background, substance use, medical history, psychological disorders, prior suicide efforts, mode of poisoning (intentional or accidental), and moment of poisoning. The data was summarized using descriptive statistics.

Résultat : The investigation encompassed 67 individuals who experienced poisoning, with the majority (56.7%) being females. The average age of the patients was 27 [19 ;38]. Epidemiological observations revealed that 47.8% of the populace belonged to a lower socio-economic class, while 38.8% had a moderate economic welfare level. Concerning education, variation was noted: 32.8% finished primary education, 25.4% completed high school, and 10.4% attended university; with only a scarce percentage being illiterate (1.5%) or below school age (6%). Additionally, 19.4% of the surveyed populace was unemployed, with a considerable percentage (11.9%) incarcerated. In terms of substance utilization, 53.7% were cigarette smokers, 26.9% consumed alcohol, 10.4% used cannabis, and 6% were identified as addicts. Furthermore, 10.4% of the participants had high blood pressure, while 11.9% were diabetic, and 3% had either renal failure or respiratory failure. A high frequency of psychiatric disorders was noted, with 65.7% of patients experiencing psychiatric ailments such as bipolar disorder (14.9%), persistent depression (9%), borderline personality disorder (3%), antisocial personality disorder (3%), and hetero-aggressive personality disorder (1.5%). Moreover, 28.4% were undergoing psychiatric therapy. Among the patients, 20.9% had previously tried to commit suicide, and 3% necessitated hospitalization in psychiatry. Intentional ingestion of toxic substances constituted the bulk of cases at 89.6%, with a higher occurrence of suicidal poisoning (70.1%). Drug overdose was the primary cause at 74.7%, with 26.9% simultaneous drug intoxication. Other noteworthy causes encompassed rodenticide (13.4%) and organophosphorus compounds (11.9%). Most poisonings transpired during the summer months, making up 47.8% of cases.

Conclusion : The results highlight the complex interplay between socio-demographic aspects, substance misuse, psychological conditions, and seasonal changes in poisoning incidents. It is crucial to enact targeted interventions that target substance abuse, mental health conditions, and economic disparities to manage these incidents.

P 209 : Evaluating Erythropoietin and Corticosteroid Therapy for Visual Impairment in Methanol Intoxication: Insights from a Case Series.

Auteurs : Belhouchet Imen : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse . Toumi Radhouan : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse . Mougou Sarra : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse .
El Nouri Emna : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse . Fathallah Safa : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse . Zghidi Maroua : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse . Zghidi Maroua : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse . Ben Saida Imen : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse .
Boussarsar Mohamed : Réanimation médicale Farhat Hached Sousse CHU Farhat Hached Sousse .

Introduction : Methanol intoxication can cause severe systemic complications and visual impairment. While erythropoietin (EPO) and corticosteroid therapy have shown promise in small case series, further evaluation is needed. This case series examines the outcomes of three patients with severe methanol poisoning managed with EPO and corticosteroids.

Cas clinique : Patient 1: A 21-year-old male presented in a comatose state with severe metabolic acidosis (pH 7.02), requiring invasive mechanical ventilation (IMV) and three sessions of hemodialysis. After weaning from IMV, significant visual loss was noted. EPO therapy was initiated on day 7, resulting in minimal visual recovery, with vision limited to light perception and counting fingers. Patient 2: A 21-year-old male presented comatose with severe acidosis (pH 7.07), requiring IMV and four sessions of hemodialysis. EPO therapy was started on day 7. Although systemic stabilization was achieved and a hyperactive delirium managed, the patient remained blind. Patient 3: A 37-year-old male presented in a comatose state with severe metabolic acidosis (pH 7.02) and blindness. He required two sessions of hemodialysis to manage his acidosis. EPO therapy (20,000 units/day) was initiated on day 5, along with high-dose methylprednisolone (1 g/day for three days, followed by 1 mg/kg/day). Despite the systemic and metabolic stabilization, visual recovery was limited to light perception.

Conclusion : In this case series, EPO and corticosteroid therapy showed limited but promising effectiveness in improving visual outcomes. The delayed initiation of treatment may have hindered recovery, underscoring the need for further research into earlier intervention strategies in larger, more comprehensive studies.

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Najla Zran : réanimation médicale CMYAMUR . Youssef Hmidi : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Hassen BEN Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . Nozha brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : L'intoxication au paracétamol est parmi les intoxications médicamenteuses volontaires les plus fréquentes. Si le risque de toxicité hépatique est connu de tous les praticiens, celui de la toxicité rénale l'est beaucoup moins.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente de 24 ans hospitalisée pour une intoxication aiguë sur chronique au paracétamol. La patiente avait pris 2 g de paracétamol par jour pendant deux mois avec une prise de 10 grammes étalée sur quelques heures le jour de son admission. Le bilan initial a mis en évidence une insuffisance hépatocellulaire (ASAT = 321 UI/mL ; ALAT = 422 UI/mL ; TP = 9,5 %) associée à une pancréatite biologique (lipase à 454 UI/L), la paracétamolémie est réalisée à H12 à 72,5 mg/L. Un traitement empirique par N-Acétylcystéine a été instauré selon le schéma recommandé, puis une perfusion continue devant l'aggravation du bilan hépatique. Au cinquième jour, la patiente a développé une insuffisance rénale aiguë KDIGO 3 d'allure organique avec créatinémie à 680 umol/l et un rapport natriurèse sur kaliurèse supérieure à 2, en rapport très probablement avec une nécrose tubulaire aiguë à diurèse conservée, soulignant l'impact systémique sévère de l'intoxication. L'évolution était marquée par une amélioration progressive de la fonction hépatique et rénale.

Conclusion : L'atteinte rénale secondaire à l'intoxication au paracétamol est rare, estimée entre 1 et 2 % des cas d'intoxication. Sa physiopathologie est encore discutée. L'atteinte clinique consistant en une nécrose tubulaire aiguë de bon pronostic si elle est rapidement traitée.

الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Yosra Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Nozha Brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : L'intoxication à l'éthanol survient à la suite d'une consommation aiguë excessive d'alcool. Les complications peuvent varier d'une simple somnolence à un coma profond, nécessitant ainsi une hospitalisation en unité de soins intensifs.

Objectif : Décrire les données cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients admis en réanimation pour prise en charge d'une intoxication aiguë à l'éthanol.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service de réanimation toxicologique du centre Mahmoud Yaakoub d'assistance médicale urgente et réanimation. Ont été inclus tous les patients admis pour intoxication aiguë à l'éthanol seul ou associé à d'autres substances. L'étude s'est étendue entre Janvier 2011 et Septembre 2024. Ont été recueillies les données démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients.

Résultat : 24 patients ont été colligés avec un genre-ratio (H/F) de 4. L'âge moyen était de $31,1 \pm 13,7$ ans. Les médianes des scores IGSII étaient de 19 [10-43] et APACHE II $12 \pm [2-45]$. Les 2/3 de la population provenaient de nos urgences et le 1/3 était transféré d'autres structures hospitalières. Quatorze patients avaient des conduites addictives. Une consommation quotidienne de cannabis était rapportée chez 42 % des patients et huit patients étaient usagers de drogues intraveineuses. La population étudiée était répartie en deux groupes : G1=intoxication à l'éthanol seul et G2=intoxication associée aux drogues récréatives. Le G1 comprenait six patients et le G2 18 patients. Les substances illicites rapportées étaient la cocaïne dans 84% des cas la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) dans 16% des cas. La valeur médiane de l'éthanolémie dosée à l'admission était de 1,5 millimoles par litre [0,46-5,70]. L'examen aux urgences a objectivé un score de Glasgow médian à 7,5 [3-15]. La ventilation mécanique invasive (VMI) était indiquée dans 42% des cas. Le recours à l'intubation était rapporté chez tous les patients du G2. Les indications de la VMI étaient le coma profond dans 80 % des cas et l'agitation extrême dans 20 % des cas. La durée médiane de VMI était de deux jours [1-6]. L'évolution était favorable pour tous les patients avec une durée médiane de séjour de deux jours [1-7].

Conclusion : Notre étude a mis en évidence que l'intoxication à l'éthanol peut nécessiter une prise en charge en milieu de soins intensifs. Le recours à la VMI était fréquent en cas d'une co-intoxication à des drogues récréatives

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Wiem Lahbib : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Dhafer Soltani : réanimation médicale CMYAMUR .Hassen Ben Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR . Nozha brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : Les anti vitamines K (AVK) sont largement utilisées dans la prévention et le traitement des maladies thromboemboliques. Ils nécessitent une surveillance stricte en raison des multiples interactions médicamenteuses. L'intoxication aux anti vitamines K est cependant rare et peu décrite.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques cliniques et évolutives de l'intoxication aux anti vitamines K en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective descriptive mono centrique incluant tous les patients admis en réanimation pour une intoxication aux AVK s'étalant sur une période de 11 ans (janvier 2013-décembre 2023).

Résultat : Soixante-sept patients ont été inclus d'âge médian de 30 ± 10 ans et genre ratio=0,76. Le délai médian de la consultation par rapport à l'intoxication était de 6 [2-16,5] heures. Des antécédents psychiatriques ont été trouvés chez 22(33%) patients. L'intoxication était volontaire chez tous les patients. La médiane de la dose supposée ingérée était de 40mg [24 -80mg]. L'intoxication aux AVK était associée à d'autres médicaments chez 40(60%) patients. Vingt-sept(40%) patients étaient traités par les AVK au long court. Les principales indications des AVK étaient: la maladie veineuse thromboembolique (n=10), des troubles du rythme(n=5) et des prothèses valvulaires mécaniques(n=5). Tous les patients étaient conscients à l'admission et stables sur le plan hémodynamique et respiratoire. La médiane du taux de l'International Normalized Ratio (INR) à l'admission était de 2,35[1,29-3,07] avec un Taux de Prothrombine médian de 38% [30,52-70,25]. La valeur moyenne de l'hémoglobine à l'admission était de $13,32 \pm 1,83$ g/dL. Un syndrome hémorragique était présente chez 10 patients fait par une hématomèse (n=3), une hémoptysie(n=2), une hématurie(n=2), un épistaxis chez un patient, une hémorragie conjonctivale chez un patient et une ecchymosé chez un autre. Quarante-et-un patients (61%) ont reçu de la vitamine K en intra-veineux. Le recours aux PPSB était indiqué chez un seul patient. La durée médiane de séjour en réanimation était de 2,2 jours. Une corrélation significative a été trouvée entre la dose supposée ingérée d'AVK et le taux d'INR avec $p=0,002$. L'évolution était favorable pour tous les patients. Aucun décès n'a été constaté.

Conclusion : L'intoxication volontaire aux anti vitamines K est rare mais peut être grave. L'éducation thérapeutique des patients sous AVK au long cours est primordiale pour éviter la survenue d'accidents hémorragiques graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

P 213 : L'association intoxication aiguë à la povidone iodée et au peroxyde d'hydrogène peut-elle mettre en jeu le pronostic vital

Auteurs :

Yosr Ben Taher : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Rania AMMAR : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Emna Zouari : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Sabrina Bradii : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Hedi Chelly : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Mabrouk Bahloul : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Kamilia Chtara : réanimation médicale habib bourguiba, sfax . Chokri Ben Hamida : réanimation médicale habib bourguiba, sfax .

Introduction : La povidone iodée (Bétadine®10%) et la peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée) sont des antiseptiques largement utilisés pour le nettoyage des palies infectés.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 36 ans aux antécédents de psychose, troubles anxieux et 3 tentatives de suicide, hospitalisé dans le service de réanimation pour un coma toxique. Il a ingéré un flacon de Bétadine 10% (correspond à la prise 25 g de povidone iodée) et un demi flacon d'eau oxygénée (officinale à 10 volumes, solution de 3%). A l'examen le patient était somnolent GCS : 12/15, myosis bilatéral, stable sur le plan respiratoire et hémodynamique. Il avait l'écume à la bouche avec notion de vomissements spontanés. L'évolution a été marquée par l'aggravation de l'état respiratoire et neurologique nécessitant la ventilation mécanique. Le lavage gastrique et les vomissements provoqués n'ont pas été faits. A la biologie : urée à 1.7 mmol/l, créatinine à 60 µmol/l, bilan hépatique normal, natrémie à 140 mmol/l, une kaliémie à 4.1 mmol/l, avec à la gazométrie une acidose métabolique hyperchlorémique, pH à 7.25, bicarbonates à 20.9 mmol/l, Cl : 107 mmol/l. L'iodémie non faite vue la non disponibilité à l'hôpital. Une fibroscopie oeso-gastroduodénale a été faite montrant une gastrobulbite érosive et congestive stade I de ZARGAR. L'évolution a été marquée par l'amélioration du patient et il était extubé au 3ème jour d'hospitalisation.

Conclusion : L'association ingestion d'un flacon de bétadine 10% et à l'eau oxygénée peut avoir des effets graves surtout respiratoire par l'érosion des voies aérienne qui peut mettre en jeu le pronostic vital.

P 214 : Les surdosages aux antivitamines k aux urgences : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs

Auteurs :

Ines Belgacem : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Fatma Lazzez : urgences -reanimation Hopital Habib thameur . Badra Bahri : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Amal Kotti : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Oumeima Naceur : uregnces-reanimation hopital Habib Thameur . Ines Sedghiani : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur . Nebiha Borsali Falfoul : urgences-reanimation Hopital Habib Thameur .

Introduction : Les antivitamines K (AVK) sont largement utilisées dans la prévention et le traitement curatif des accidents thromboemboliques. Ils nécessitent une utilisation minutieuse à bonne dose; en effet, sous-dosés, ils exposent à des complications thrombotiques, mais, en surdosage, ils peuvent être à l'origine d'hémorragies qui demeurent une préoccupation constante

Objectif : décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des surdosages en AVK aux urgences .

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive, transversale monocentrique réalisée au service des urgences menée sur 06 mois. les patients qui présentaient surdosage en anti vitamine K (AVK) avec un INR supérieur à 5 étaient inclus.

Résultat : Nous avons inclus 104 patients. L'acénocoumarol était le seul antivitamine k (AVK) prescrit. L'âge moyen était de $69 \pm 11,47$ ans [29-89], avec un sex ratio =0,96 . Les antécédents des patients étaient : 76 (73,1%) une fibrillation auriculaire ,29 (28%) prothèse valvulaire ,15 (14,4%) accidents vasculaire cérébrale ischémique ,56 (54,4%) hypertension artérielle, 41 (39,4%) insuffisance cardiaque chronique. Le surdosage était asymptomatique chez 19 (18,27%) des patients. Les hémorragies étaient représentées principalement par :29 (27,9%) des lésions cutanées hémorragiques, 22 (21,15%) des hémorragies digestives , 13 (12,5%) hémorragies intra crâniennes, 11 (10,57%) hématuries macroscopiques et 10 (9,61%) hématomes intramusculaires . Vingt-trois (22%) patients présentaient un collapsus cardiovasculaire avec déglobulisation et 40 (38,5%) patients étaient transfusés. Le taux de mortalité était de 21,15.

Conclusion : Les antivitamines K (AVK) sont largement utilisés dans la prévention des accidents thromboemboliques et sont l'une des thérapeutiques les plus efficaces. Cependant leur maniement est délicat et les risques de complications hémorragiques sont très présents. Ce risque hémorragique est lié à une marge thérapeutique étroite, une biodisponibilité aléatoire et une variabilité inter-individuelle.

P 215 : Myocarditis complicating drug rash with eosinophilia and systemic symptoms syndrome: a case report

Auteurs :

Sabrina Bradai : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Salma Jerbi : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Abir Dammak : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Yosr Ben Taher : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Mabrouk Bahloul : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax . Chokri Ben Hamida : Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : DRESS is a rare but life-threatening reaction to drugs, accompanied by multi-organ involvement. Myocarditis is a severe yet under-recognized manifestation of DRESS. To highlight this potentially fatal complication, we present a rare case report.

Cas clinique : A 47-year-old man, without a history of drug intolerance, presented with fever, skin rash, and arterial hypotension five days after Imipenem prescription. Biological findings showed eosinophilia, acute renal failure, and liver cytolysis. Elevated cardiac biomarkers and altered systolic function in echocardiography confirmed the diagnosis of myocarditis complicating a DRESS syndrome. Imipenem was suspected and stopped. Corticosteroids were immediately started. After treatment began, the skin rash and multi-organ dysfunction resolved. To the best of our knowledge, this is a rare case report of DRESS-associated myocarditis that showed a positive response to corticosteroids.

Conclusion : Given the potential lethality of DRESS-associated myocarditis, it is recommended to perform baseline cardiac screening tests. Early recognition, prompt removal of the suspected agent, and treatment with corticosteroids are crucial.

P 216 : Organophosphate (OP) Poisoning: A Challenging Case with Wide Range of Malignant Ventricular and Supraventricular Arrhythmias.

Auteurs :

Hamdi Dhouha : service de réanimation médicale hopital Sahloul . Hajer Zouari : réanimation médicale hopital Sahloul .
Rafla Ben Dabebiss : réanimation médicale hopital Sahloul . Abir Chihaoui , : réanimation médicale hopital Sahloul . Salma Chouchène : réanimation médicale hopital Sahloul . Ayoub Akeri : réanimation médicale Hopital Sahloul .
Sidina Emah : réanimation médicale hopital Sahloul . Ines Ben Alaya : réanimation médicale hopital Sahloul .
Housseem Hmouda : réanimation médicale hopital Sahloul .

Introduction : We report a case of severe OP poisoning, in a patient who developed recurrent malignant ventricular arrhythmias requiring electric shock, with favorable outcome. Cholinergic crisis with muscarinic and nicotinic features were present. Outcome was favorable with symptomatic treatment.

Cas clinique : A 42-year-old male patient, with a past medical history of schizophrenia treated with haloperidol, was admitted to our intensive care unit for coma secondary to accidental acute and severe organophosphate poisoning requiring invasive mechanical ventilation. Sinus bradycardia was the main symptom presented by the patient since his hospitalization and it lasted for 12 days, reaching critical values (32 to 35 bpm), requiring frequent Atropin Injections with close monitoring of pupil size and atropinization symptoms. He also had elevated systolic blood pressure up to 220 mm Hg causing acute pulmonary edema requiring intravenous antihypertensive drugs as well as IV Furosemide. Subsequently, his heart rate evolved to sinus tachycardia with premature ventricular and atrial heart beats, as well as multiple episodes of ventricular tachycardia requiring external electric shock. Supra ventricular tachycardia was also observed responding to vagal maneuvers, and to oral bêta-blockers. Serum potassium and magnesium levels were within normal range. Daily electrocardiograms revealed prolonged QT interval attributed, in part, to psychiatric treatment with haloperidol. Multiple weaning attempts failed because of neurological symptoms related to persistent organophosphate poisoning features (agitation, unresponsiveness, tremors, sunset eyes) and hemodynamic instability due to recurrent cardiac arrhythmias. Weaning from mechanical ventilation was possible on day 28 of ICU management, and the patient was discharged on day 33 of ICU stay.

Conclusion : This case highlights the severe cardiac complications of acute organophosphate poisoning. A wide range of cardiac arrhythmias has been observed in this case, requiring intensive management, and prolonged mechanical ventilation. Despite aggressive treatment, recovery was challenging.

P 217 : Predictive factors of the Delayed Neurological Syndrome in patients with Carbon Monoxide poisoning

Auteurs :

Abdelkader Mellek : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Raja Fadhel : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Ibtissem Ben Taher : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Sirine Keskes : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous .Alaa Neji : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Yosra Mejdoub : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous .Hanene Ghazali : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous . Sami Souissi : Urgences - SMUR Hopital Régional Yassminet - Ben Arous .

Introduction : Carbon monoxide poisoning can lead to Delayed Neurological Syndrome, characterized by neuropsychiatric symptoms. It appears usually between 2 to 40 days after initial recovery. Identifying predictive factors is crucial for improving diagnosis, prevention and treatment of DNS in affected individuals.

Objectif : Identify the predictive factors of the Delayed Neurological Syndrome in patients with Carbon Monoxide poisoning.

Méthode : A prospective, descriptive, monocentric study over the course of this year 2024. Patients admitted to the Emergency department with the diagnosis of CMP were included. The collection of neuropsychiatric symptoms was done by the psychologist. Predictive factors of DNS were evaluated by univariate and multivariate analyses.

Résultat : A total of 71 patients were included. The mean age was 34 ± 12 years. Sex ratio=0.23. Patients' past history (%): Chronic respiratory disease (12), diabetes (4). Sources of carbon monoxide (%): Gas water heater (70), brazier (27). The incidence of DNS was 34% and consists on n (%): memory disabilities 21(87), Headaches 34(79) and anxiety 14(58). The patients with DNS were older than the patients without DNS 48 ± 15 VS 24 ± 11 years ($p=0.034$). Predictors of DNS in multivariate analysis were: age ≥ 39 (OR=1,5 [1,12-2,9]; $p<0.001$) and hyperbaric oxygen therapy (OR=2,1 [1,92-4,1]; $p=0.04$).

Conclusion : Early identification of predictive factors for DNS can reduce the incidence and severity of long-term complications.

P 218 : Prolonged Pregabalin Excretion in Severe Acute Poisoning: A Case Study

Auteurs :

Chihaoui Abir : Réanimation médicale Hopital Sahloul .Rafla ben Dabebiss : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Salma chouchene : Réanimation médicale hopital Sahloul . hajer zouari : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Dhouha hamdi : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Ayoub akkari : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Sidina emah : Réanimation médicale Hopital Sahloul .Ines ben alaya : Réanimation médicale Hopital Sahloul . Kais garrab : Toxicologie Hopital Farhat Hached . houssem hmouda : reanimation medicale hopital Sahloul .

Introduction : Pregabalin, an anticonvulsant primarily excreted renally, can exhibit prolonged elimination in acute poisoning. This report details a case of delayed clearance, emphasizing the clinical implications of this pharmacokinetic alteration in managing acute toxicity.

Cas clinique : A 23-year-old female patient, with a history of mitral insufficiency, psychopathic personality disorder, and a previous suicide attempt by self-mutilation four years ago, was admitted for voluntary Pregabalin poisoning. The patient's weaning process was particularly complex due to acute pulmonary edema related to her valvular heart disease and extreme agitation occurring with each attempt to reduce sedation. Despite initial extubation following respiratory improvement, re-intubation became necessary due to persistent agitation, which was linked to Pregabalin and its delayed elimination. Indeed, toxicological screening remained positive until the ninth day, indicating a marked delay in renal elimination and a significant extension of its half-life. However, it is crucial to note that a positive Pregabalin result is determined by a qualitative screening rather than quantitative. False positive reactions are possible, and may be related to interactions with other medications. Persistent agitation, potentially related to Pregabalin, has significant clinical implications, requiring prolonged mechanical ventilation with delayed weaning, as well as prolonged ICU stay.

Conclusion : This case highlights the prolonged elimination of Pregabalin in severe acute poisoning, and its clinical consequences. It also emphasizes the need for serial screening, rigorous clinical monitoring, and thorough evaluation of drug interactions for optimal management of complex cases.

ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 219 : Quand le cerveau se rebelle : Un cas de PRES dévoilé

Auteurs :

Amira Ben Jazia : réanimation médicale CMYAMUR . Nour Zeineb Jaafer : réanimation médicale CMYAMUR . Maroua Jemai : réanimation médicale CMYAMUR . Malek Kharrat : réanimation médicale CMYAMUR . Syrine Rhaeim : réanimation médicale CMYAMUR .Hassen Ben Ghezala : réanimation médicale CMYAMUR .Nozha brahmi : réanimation médicale CMYAMUR .

Introduction : Le PRES (Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible) est une entité relativement rare, caractérisée par une dysfonction cérébrale transitoire mais pouvant entraîner des lésions irréversibles en cas de retard diagnostic. Souvent décrites chez l'adulte, elle est rare chez l'enfant. Compte tenu de l'intérêt diagnostique, thérapeutique et évolutif de ce syndrome, nous rapportons ce cas.

Cas clinique : Il s'agit d'une adolescente âgée 14 ans, aux antécédents d'aplasie médullaire idiopathique sans donneur géno-identique. Elle a eu une cure de chimiothérapie puis mise sous immunosuppresseur à base de ciclosporine. Elle s'est présentée aux urgences pour fièvre. Il s'agit d'une neutropénie fébrile. Au quatrième jour de son hospitalisation, la patiente a présenté un pic hypertensif avec une pression systolique à 180mmHg et une diastolique à 100mmHg. Par la suite, elle a présenté une désorientation temporo-spatiale, des troubles mnésiques suivis de plusieurs crises convulsives tonico-cloniques généralisées avec un retour à un état de conscience normal entre les crises. Toutes les crises convulsives objectivées étaient précédés d'une dysmétrie avec des dyskinesies et des pics hypertensifs. L'examen neurologique en per critique montrait une patiente consciente avec un score de Glasgow 15, sans signe de déficit sensitivomoteur ni de syndrome méningée. Elle était eupnéique à 16 c/min, SpO2=98% à l'air ambiant. Elle était stable sur le plan hémodynamique avec FC=80bpm et PA=130/70mmHg. À la biologie, elle avait une pancytopenie avec Leucocyte=770elt/mm3, des PNN=20elt/mm3, Plaquettes=22000elt/mm3, Hb=9g/dl. L'ionogramme sanguin, la calcémie et la fonction rénale étaient normales. Un scanner cérébral injecté a été fait revenu sans anomalies. Un dosage plasmatique de la ciclosporine a été fait revenu dans la fourchette thérapeutique. La ponction lombaire n'a pas pu être faite devant la thrombopénie sévère. Une angio-IRM a été réalisée montrant de multiples hyper signaux cortico sous corticaux Flair à prédominance régions pariéto-occipitales bilatérales évoquant un PRES syndrome. Le diagnostic PRES syndrome a donc été retenu devant les arguments cliniques et les lésions radiologiques typiques à l'IRM cérébrale. Un traitement symptomatique avait été instauré. L'évolution était favorable avec une normalisation de la tension artérielle et arrêt des convulsions. Le facteur déclenchant principal serait l'élévation aiguë et rapide de la pression artérielle avec la présence d'un facteur favorisant qui serait la prise de ciclosporine sans surdosage associé.

Conclusion : Bien que le pronostic soit généralement favorable avec un diagnostic précoce et traitement adéquat, un retard dans la prise en charge peut entraîner des séquelles neurologiques permanentes.

P 220 : SUCCESSFUL MANAGEMENT OF ALUMINUM PHOSPHIDE POISONING

Auteurs :

O. Saadaoui* : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . H. Zorgati : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .H. Sfar : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .D. Ben Braiek : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .S. Bel Haj Youssef : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) . M. Hamdi : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .J. Ayachi : 1 Medical Intensive care Unit Ibn El Jazzar University Hospital - Kairouan (Tunisia) .

Introduction : Aluminum phosphide (ALP) is a rodenticide and an insecticide that is especially used in developed countries. ALP poisoning is associated to high mortality rate reaching 70-100%. It can cause refractory hypotension, fatal arrhythmias, severe hypoxemia, metabolic acidosis and multiorgan failure.

Cas clinique : A 21-year-old female patient with no past history presented to the emergency department with abdominal pain and vomiting following a suicide attempt. She reported ingesting two tablets of 3g of ALP. Initial examination showed a drowsy patient with low blood pressure at 60/40 mm Hg, heart rate at 110 bpm and cold extremities. She had a stable respiratory status on 2 liters/min of oxygen. The Electrocardiogram (ECG) found a diffuse flat T waves. The patient received an intravenous fluid bolus and norepinephrine at 6 mg/h and she had a gastric lavage. A transthoracic echocardiogram (TTE) was performed showing an altered left ventricular ejection fraction at 30-35% without an increase in vascular filling pressures. The dobutamine was initiated with a dose of 5 micrograms/kg/min. Laboratory investigations showed elevated liver enzymes aspartate aminotransferase at 279 IU/L and alanine aminotransferase at 234 IU/L, hypokalemia and elevated troponin levels (1st point: 19000; 2nd point: 19921 ng/l). The physical examination in the ICU showed a conscious patient with better hemodynamic parameters. Electrocardiogram (ECG) findings were similar. At day 3 of ICU stay, norepinephrine was stopped and then at day 6 the dobutamine was stopped. Troponin levels were at 385 ng/l at day 6. A second TTE showed the same findings with altered left ventricular ejection fraction at 30%. At day 9 of ICU stay, she was discharged. Cardiac MRI was performed 2 months after ICU discharge. It showed a preserved left ventricular ejection fraction at 45% with no other abnormalities.

Conclusion : ALP poisoning is a serious disease with a rapid progression and fatal issue. Management is mainly symptomatic. Early detection and intensive supportive care are the cornerstone of the treatment. Legislative control is a key element in preventing ALP poisoning.

P 221 : TENTATIVES DE SUICIDE GRAVES EN RÉANIMATION : ÉVALUATION DES FACTEURS PRÉDICTIFS DE RÉCIDIVE

Auteurs :

N.Aloui* : service de réanimation médicale de Bizerte Hopital Habib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : service de réanimation médicale de Bizerte Hopital Habib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : service de réanimation médicale de Bizerte Hopital Habib Bougatfa Bizerte . W.Ben Maria : service de réanimation médicale de Bizerte Hopital Habib Bougatfa Bizerte . H.Ben Ali : service de réanimation médicale de Bizerte Hopital Habib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : service de réanimation médicale de Bizerte Hopital Habib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : service de réanimation médicale de Bizerte Hopital Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : Les tentatives de suicide (TS) constituent un problème majeur de santé publique et la récurrence suicidaire est une préoccupation croissante. Les données concernant les facteurs de risque de récurrence ne sont pas univoques dans la littérature.

Objectif : Le but de ce travail était d'étudier l'incidence des récurrences suicidaires chez les patients admis en réanimation pour TS graves et de déterminer les facteurs associés aux récurrences.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique étalée sur une période de 9 ans (avril 2014-avril 2023) menée dans un service de réanimation médicale. Nous avons inclus les patients admis pour TS grave. On les a répartis en deux groupes : les récidivistes et les primo-suicidants. Une étude descriptive a été réalisée initialement. Par la suite, une étude analytique a été menée afin de rechercher les facteurs prédictifs de récurrence de TS et d'évaluer son impact pronostique en comparant les deux groupes. La collecte et l'analyse de données ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 22.

Résultat : Nous avons inclus 95 patients, dont l'âge moyen était de 29 ± 13 ans, avec un genre-ratio de 0,53. La plupart des suicidants étaient célibataires (64%) avec un taux de chômage de 36%. Des antécédents psychiatriques ont été notés dans 43 % des cas et 29% des patients étaient des récidivistes suicidaires. Le principal facteur déclenchant était le conflit familial (37%). Les substances toxiques ingérées étaient des médicaments (49%), du chloralose (34%) et des organophosphorés (8%). Les principales classes de médicaments ingérés étaient les psychotropes (56%), principalement les benzodiazépines (35%) et les neuroleptiques (30%). L'examen initial a révélé un coma (61%), une détresse respiratoire (48%) et une instabilité hémodynamique (10%). Le taux de létalité était de 2 %. En analyse univariée, nous avons identifié certains facteurs prédictifs de récurrence suicidaire, tels que le jeune âge ($p < 10^{-3}$), le sexe féminin ($p = 0,001$), le divorce ($p = 0,007$), la non-scolarisation ($p < 10^{-3}$), les antécédents psychiatriques ($p < 10^{-3}$), l'intoxication volontaire aux neuroleptiques ($p = 0,01$) et au chloralose ($p < 10^{-3}$), et la présence d'un facteur déclenchant tel qu'un conflit familial ($p < 10^{-3}$). Cependant, les antécédents psychiatriques étaient le seul facteur prédictif indépendant de récurrence suicidaire en analyse multivariée (ORa= 7 ; IC95% [2-23] ; $p < 10^{-3}$).

Conclusion : Les patients ayant des antécédents psychiatriques sont à risque de récurrence suicidaire. La mise en place d'une filière de prise en charge psychologique post tentative de suicide de ces malades permettra d'éviter les récurrences.

P 222 : Un cas inhabituel de cyanose centrale : intoxication au naphthalène

Auteurs :

A.Dammak* : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Zouari : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Berkhaies : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Riguen : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . H.Ben Hassine : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . S.Temani : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Dlensi : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Smaoui : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . R.Allala : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Madhoub : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres .

Introduction : Le naphthalène est un hydrocarbure aromatique utilisé dans le traitement des produits pétroliers. Par ailleurs, l'intoxication au naphthalène est une urgence médicale souvent négligée. Lorsqu'il est inhalé ou ingéré en quantités importantes, cet hydrocarbure peut provoquer une méthémoglobinémie. Ce phénomène peut entraîner des symptômes variés, allant d'une légère cyanose à des troubles respiratoires potentiellement mortels.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 37 ans sans antécédents médicaux, admis dans notre service pour prise en charge d'une intoxication aiguë et grave au naphthalène suite à des activités de maintenance sur des vannes contenant des produits pétroliers. En effet, le patient est trouvé inconscient cyanosé après l'exposition au naphthalène. Il a été ramené aux urgences où l'examen initial a montré un patient comateux avec GAD correcte, hypoxique avec Spo₂ à 56% à l'air ambiant. Il était stable sur le plan hémodynamique. Il a été intubé, ventilé sédaté puis transféré au service de réanimation pour complément de prise en charge. A l'examen, le patient était sédaté avec des pupilles en myosis sans signes de localisations. La Spo₂ était à 74% sous 100% de Fio₂ et les murmures vésiculaires étaient diminués en bilatéral à l'auscultations pulmonaires. Il était stable sur le plan hémodynamique. La radiographie thoracique était normale. Toutefois, la gazométrie artérielle a montré : p H = 7,37 ; Pco₂= 39 ; Pao₂= 437 ; HCO₃= 22 ; Sao₂= 100%. La pression de plateau était à 19 cmH₂O et la compliance à 49 mL/cmH₂O. Par ailleurs. La conduite à tenir initiale était de curariser le patient et de le mettre en décubitus ventral pendant 16h. A la biologie, le dosage de méthémoglobine (à H48) était élevé à 3,9% avec des stigmates d'hémolyse (hémoglobine à 7,9 g/dl, LDH à 660UI/L et BL à 48 mg/L) et une rhabdomyolyse. L'évolution était marquée par l'amélioration du patient sur le plan respiratoire permettant l'arrêt de la sédation. Il a présenté un réveil agité sans contact. Une TDM cérébrale et thoracique étaient sans anomalies. Le patient était sevré et extubé à j9 d'hospitalisation avec bonne évolution clinique et biologique.

Conclusion : La méthémoglobinémie secondaire à l'intoxication au naphthalène est une urgence médicale grave souvent méconnue. Elle peut être responsable d'une dissociation clinico-gazométrique. Une intervention rapide à fin d'éviter des complications potentiellement fatales est nécessaire.

P 223 : Choc cardiogénique suite à une intoxication à l'Amitriptyline à propos d'un cas

Auteurs :

Ben khalifa Abdallah : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Messaoudi Hichem : Réanimation Médicale EPS mahdia . Maha hamdi : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Soumaya Chtioui : Réanimation Médicale EPS Mahdia . abderazk rebhi : Réanimation Médicale Régional Kasserine .Fekih Hassen Mohamed : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Jaoued Oussamma : Réanimation Médicale EPS Mahdia .
Ben Sik Ali Habiba : Réanimation Médicale EPS Mahdia . El atrous Souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : L'amitriptyline est un antidépresseur, inhibiteur non sélectif de la recapture de la monoamine. Ce médicament diminue la recapture présynaptique de la noradrénaline sérotonine. Le plus souvent il induit des troubles du rythme. Un état de choc cardiogénique est rarement décrit. L'amitriptyline et la dosulépine sont responsables de 82 % des décès par intoxications aux antidépresseurs. Nous rapportons le cas d'une intoxication par l'amitriptyline responsable d'un état de choc cardiogénique et d'un coma

Cas clinique : Patiente âgée de 20 ans suivie pour une dépression est amenée aux urgences pour coma suite à une intoxication par urbanyl et l'amitriptyline. A l'examen patiente apyrétique, en coma sans signe de localisation TA : 80/40 mm Hg, polypnéee avec FR : 30 c/mn, SaO₂ : 95%. La radiographie du thorax est sans anomalies. GDS : pH : 7,29, PaCo₂ : 49mmHg, PaO₂ : 34mmHg, Bicarbonate : 21,2 mmol/l. ECG : tachycardie sinusale à 150, QRS fin, pas de troubles de rythme ni de la conduction ni de repolarisation. La patiente a été mis sous ventilation mécanique et sous noradrénaline. Après quelques heure installation d'une hypoxémie avec à la radiographie du thorax : un syndrome alvéolaire bilatéral. L'échographie cardiaque : une hypokinésie globale avec FE estimée à 30%. Le sevrage de la noradrénaline était réalisée à j6 après amélioration de sa fonction VG. La patiente a été extubée à j5 après une amélioration clinique et radiologique.

Discussion : L'Amitriptyline est antidépresseur tricyclique et représente près de 8 % des intoxications aiguës aux USA. La prévalance d'hospitalisation varie de 5–20 % des hospitalisations. La mortalité est de l'ordre de 9%. L'amitriptyline agit en inhibant la pompe membranaire responsable du recaptage de la norépinéphrine et la sérotonine. L'amitriptyline possède aussi des propriétés anticholinergiques. Les signes cliniques apparaissent 4 à 6 heures après l'intoxication. Cette intoxication peut réaliser un Syndrome anti-cholinergique, ou sympathomimétique ou avoir un effet stabilisant de membrane, ou des troubles métaboliques (hypokaliémie , acidose mixte). Différentes manifestations à l'ECG peuvent se voir : Tachycardie sinusale ou supra-ventriculaire, aplatissement diffus des ondes T, ou allongement de l'espace QT, ou élargissement des QRS ou de l'espace ou de onde P, une torsade de pointe, ou une TV, ou une FV, ou une Brady-arythmie à complexes larges, ou une asystolie. Pour notre patiente, les signes cliniques sont dus à l'effet stabilisant de membrane de l'Amitriptyline. La prise en charge de l'état de choc cardiogénique suite à cette intoxication repose sur l'administration de la noradrénaline ou l'adrénaline. L'échographie cardiaque permet de guider la prise en charge hémodynamique du patient. L'administration de bicarbonate doit être réalisée avec prudence pour éviter d'aggraver l'OAP. Le MgSO₄ est à prescrire afin de prévenir les torsades de pointe et la FV. La prise en charge d'arrêt cardiorespiratoire doit être prolongée.

Conclusion : l'intoxication à l'Amitriptyline est grave. La présence d'un état de choc nécessite une prise en charge précoce et adéquate. Le pronostic dépend des complications de cette intoxication

Thème: Autres

P 224 : Évolution de l'état nutritionnel chez le brûlé

Auteurs :

Hana Fredj : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Meriem Cheikhrouhou : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Larnaout Hiba : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .Alouini Amenne : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Imen Jami : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Bahija Gasri : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Mokline Amel : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .Amen Allah Messadi : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : Les brûlures étendues induisent un état d'hyper catabolisme majeur marqué par une dépense énergétique et des pertes azotées importantes. L'absence d'un apport énergétique adéquat prédispose à la survenue d'une dénutrition qui aggrave le pronostic de ces patients.

Objectif : Evaluer l'impact de la brûlure sur l'état nutritionnel des patients en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective monocentrique observationnelle menée au service de réanimation des brûlés sur une période de huit mois (1er janvier- 1er septembre 2024). Ont été inclus tous les patients brûlés adultes âgés de plus de 18ans ayant séjourné plus de 30 jours. Ont été non inclus les enfants et les femmes enceintes. L'évaluation de l'état nutritionnel a été basé sur le calcul de l'indice de masse corporel (IMC) à l'admission et à la sortie. Une dénutrition a été définie selon les critères de la HAS par une baisse de l'IMC de 10% ou un IMC inférieur à 18 kg/cm².

Résultat : Durant la période d'étude, 280 patients ont été admis, 20 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 35,4± 20 ans, le

sexe-ratio était de 4. Les brûlures étaient thermiques dans 15 cas, secondaire à un accident domestique dans dix cas, une tentative de suicide dans sept cas et un accident de travail dans trois cas. La surface cutanée brûlée moyenne était de 35±15%, le score UBS moyen était de 44 et l'ABSI moyen était de 6±1. Le recours à la ventilation mécanique était nécessaire chez la moitié des patients (n=10). Tous les patients recevaient une nutrition artificielle entérale et/ou parentérale. La durée de séjour moyenne était de 60± 21 jours. L'IMC moyen à l'admission était de 22±4 kg/cm² correspondant à un état nutritionnel normal et l'IMC moyen à la sortie était de 19±4 soit une baisse de 14% correspondant à un état de dénutrition. La moitié de ces patients ont présenté au moins un épisode septique avec une mortalité de 66% (versus 25% dans la population générale).

Conclusion : La brûlure entraîne un état de dénutrition majeur chez les patients ayant une durée de séjour prolongée avec un accroissement de la morbi-mortalité. Des efforts supplémentaires quant au suivi quotidien du support nutritionnel et ses modalités d'administration sont nécessaires.

P 225 : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES TRAUMATISMES OUVERTS PAR ARMES BLANCHES

Auteurs : Jerbi Mouna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Gharbi Emna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Drira Hanen : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Ben Ali Fedi : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Kammoun Leila : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba .Rekik Noureddine : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba .

Introduction : LES PLAIES PAR ARME BLANCHE SONT DEVENUS DE PLUS EN PLUS FREQUENT. ILS PEUVENT METTRE EN JEUX LE PRONOSTIC VITAL.LA GRAVITE DEPEND DU CARACTERE DE LA PLAIE ET DES ORGANES LESES. LA PRISE EN CHARGE DOIT ETRE IMMEDIATE ET MULTIDISCIPLINAIRE.

Objectif : LE BUT DE CETTE ETUDE ETAIT DE DETERMINER LES CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES DES TRAUMATISMES PAR ARMES BLANCHES AUX URGENCES.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive s'étendant sur une période de 3 ans et demi, de janvier 2020 jusqu'à aout 2023 colligeant tous les patients admis aux SAUV pour prise en charge de traumatisme par arme blanche

Résultat : 53 patients ont été colligés. L'âge moyen était 31 +/-10 [9,58]. Le sex-ratio était 7. Cinq patients (9,4%) ont été étrangers. Quatre patients (7,5%) avaient des antécédents psychiatriques. L'intoxication alcoolique a été trouvée dans 16 cas (30,2%). Le délai de prise en charge est en moyenne 66 min +/-[15,150]. Dans la majorité des cas les patients arrivent par leurs propres moyens (N=29 ;54,7 %) . Les autres ont été transportés par la protection civile dans 17 % (N=9) suivie par le transport par le SAMU 04 et par l'ambulance type B dans 11,3 % des cas respectivement (N=6) .La nature du traumatisme était dans la majorité des cas (N=47 ; 88,7 %) une agression suivie par une tentative de suicide dans 5,7% (N=3) et par une automutilation dans 3,8 % (N=2). L'agent utilisé était tranchant dans la majorité des cas (N=28 ,52,8) essentiellement par couteau (N=14 ; 50%).Vingt patients seulement ont présenté une plaie unique soit 37,7%, tant dis que trente-trois patients ont présenté des plaies multiples soit 62,2% avec des extrêmes allant de deux à neuf .Dix patients avaient uniquement des plaies superficielles dont le nombre moyen était 2 [1,5]. Quarante-trois patients avaient un traumatisme pénétrant siégeant principalement au niveau de l'étage thoracique (N=20) et périphérique (N=12) suivis par l'étage abdominal (N=11) . La Durée d'hospitalisation moyenne été de 1.55. 19 ont été mis sortant soit 35.8% et 29 patients ont été transféré vers d'autres services (54.7%). L'évolution a été fatale pour 5 patients.

Conclusion : Malgré que le nombre de plaies par arme blanche reste encore faible, leur répercussion peut être fatale, ainsi leur identification à temps et la bonne prise en charge reste primordiale pour diminuer la morbi mortalité liés ses traumatismes.

P 226 : **ABSENT** ANOMALIES D'INSERTION PLACENTAIRE / PRISE EN CHARGE EXPÉRIENCE DANS UNE MATERNITÉ DE NIVEAU 3

Auteurs : **ABSENT** L. CHOUALI : Gynecologie-Obtetricque Centre Hospitalier Universitaire CHU de Sétif .



P 227 : Apport du TIMI score au cours du syndrome coronarien aigu NSTEMI chez les patients admis au service des urgences

Autres : DHIKRA HOSNI : urgences hopital charles nicolle tunis . SIRINE KHABOUCHE : urgences hopital charles nicolle tunis . HANA HEDHLI : urgences hopital charles nicolle tunis . OTHMANI SAFIA : urgences hopital Charles nicolle tunis . TLEMCENI MARIEM : urgences hopital charles nicolle Tunis . TLAIES CHAIMA : urgences hopital charles nicolle tunis . SARRA JOUINI : urgences hopital charles nicolle tunis .

Introduction : Le syndrome coronarien aigu NSTEMI est une coronaropathie ischémique dont le risque de gravité est classé selon plusieurs scores dont le TIMI score.

Objectif : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des patients admis pour syndrome coronarien aigu NSTEMI ayant un TIMI score élevé

Méthode : Il s'agit d'une étude multivariée prospective comparative monocentrique qui s'est déroulée sur un an au service des urgences Critères d'inclusion : les deux sexes, admis pour NSTEMI Critères de non inclusion : patients en arrêt cardio-respiratoire, femme enceinte Deux groupes individualisés selon le score de TIMI : un groupe TIMI score faible à modéré et un TIMI score élevé

Résultat : Cent vingt patients ont été colligés, Groupe TIMI score faible à modéré (n=82) VS groupe TIMI score élevé (n=38) ; dans notre étude univariée : âge (p=0,000) ; genre -ratio (p=0,331) ; antécédents médicaux (p=0,016) ; HTA (p=0,000) ; insuffisance coronaire (p=0,000) ; dyslipidémie (p=0,039) ; stenté (p=0,001) ; traitement antérieur (p=0,000) ; Aspégic (p=0,000) ; statine (p=0,000) ; insulinothérapie (p=0,008) ; sous décalage (p=0,001) ; diurétique (p=0,010) ; OAP (p=0,009) ; décès (p=0,317). Dans l'étude multivariée : âge (p=0,000) et le sous décalage ST (p=0,001)

Conclusion : Les facteurs de risque propres associées significativement à un TIMI score élevée sont l'âge et le sous décalage du segment ST.

P 228 : Bilan lésionnel radiologique des traumatisés sévères admis au service des urgences

Auteurs : DHIKRA HOSNI : urgences hopital charles nicolle tunis . SIRINE KHABOUCHE : urgences hopital charles nicolles tunis . HANA HEDHLI : urgences hopital charles nicolles . Othmani Safia : urgences hopital Charles nicolle tunis . Tlemceni Mariem : urgences hopital charles nicolle Tunis . Tlaies Chaima : urgences hopital charles nicolle tunis . SARRA JOUINI : urgences hopital charles nicolle tunis .

Introduction : Le traumatisme sévère est l'un des pathologies les plus fréquentes au service des urgences, les mécanismes sont multiples, la gravité clinique est variable nécessitant le recours à des explorations radiologiques.

Objectif : Décrire les différentes imageries ainsi que les anomalies radiologiques chez les traumatisés sévères admis au service des urgences

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive monocentrique qui s'est déroulée sur une période de six mois au service des urgences Critères d'inclusion : âge supérieure à 18 ans, les deux genres Critères de non inclusion : patients admis en arrêt cardio-respiratoire, explorations non achevées

Résultat : Deux cents patients ont été colligés, genre ratio=3,65 ; âge moyen= 41,4±15,4 ans ; AVP (85%) ; accident de travail (3,5%), accident domestique (10%) ; collision (14,5%) ; dérapage (13%) ; en tonneaux (6,5%) ; éjection (18%) ; résultats de Radio thorax : Radio normale (47%) ; fracture clavicule (5%) ; fracture costale (16%) ; fracture scapula (4%) ; contusion pulmonaire (9,5%) ; pneumothorax (11%) ; hémithorax (8%) ; pneumomédiastin (1,5%) ; Rx rachis normale (37,5%) ; fracture vertébrale (7,5%) ; Rx bassin normale (34,5%) ; fracture bassin stable (3,5%) ; fracture bassin instable (14%) ; Rx périphérique normale (38,5%) ; fracture ouverte (5,5%) ; Bodyscanner fait (83%) ; TDM cérébrale normale (76%) ; lésion cérébrale (23%) ; HED (4%) ; HSD (10,5%) ; hémorragie méningée (14%) ; contusion cérébrale (14,5%) ; lésion maxilo-faciale (15%) ; fractus rachis cervical (2,5%) ; TDM thoracique normale (55,5%) ; fracture costale (22,5%) ; contusion pulmonaire (17,5%) ; pneumothorax (14%) ; hémithorax (12%) ; hémorragie alvéolaire (2,5%) ; dissection aortique (1%) ; TDM abdominale pathologique (10,5%) ; fracture de la rate (3%) ; contusion hépatique (4%) ; contusion rénale (3%) ; écho abdominale normale (7%) ; épanchement (7,5%) ; décès (2%).

Conclusion : Le traumatisme sévère est l'apanage du sujet jeune avec prédominance masculine, les lésions thoraciques sont les lésions les plus fréquentes suivies des lésions périphériques avec une évolution favorable dans la majorité des cas.

P 229 : CAS RARE D'INFARCTUS SPLENIQUE ASYMPTOMATIQUE COMPLIQUANT UNE GRANULOMATOSE AVEC POLYANGEITE

Auteurs :

H.Ben Ali : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . D.Soltani* : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Khelil : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . M.Samet : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte .

Introduction : La Granulomatose avec Polyangéite (GPA) est une vascularite systémique rare caractérisée par une atteinte granulomateuse et nécrosante des petits et moyens vaisseaux. Bien que les atteintes pulmonaires et rénales soient fréquentes, l'infarctus splénique compliquant la GPA reste exceptionnel.

Cas clinique : Patiente âgée de 30 ans, sans antécédents, admise en réanimation pour prise en charge d'une détresse respiratoire. L'examen clinique initial trouve une fièvre à 39°C, un bon état de conscience, une tachycardie avec une PA à 130/70 mm Hg, une tachypnée (SpO2 80%). A la bandelette urinaire hématurie et protéinurie à 3 croix. A la biologie : SIB (GB=14 200 ; CRP= 201,2mg/l), insuffisance rénale (Créat =1200 µmol/l ; Urée=2,15 g/l), acidose métabolique (pH=7,36, PCO2=21mmHg, HCO3-=12 mmol/l, PO2 59 mmHg sous 12l d'O2) et anémie hypochrome microcytaire (5 g/dl). la TDM thoracique montrait des opacités alvéolo-interstitielles bilatérales en rapport soit avec une hémorragie alvéolaire ou une broncho-pneumopathie bilatérale. La patiente était mise sous VNI en alternance avec oxygénothérapie au MHC avec antibiothérapie probabiliste. Une séance d'hémodialyse était initiée avec transfusion de deux CGR. La ventilation mécanique était indiquée à J3 devant l'aggravation respiratoire. Les aspirations trachéales étaient hématiques. Devant ce tableau, une vascularite était suspectée. La recherche c-ANCA a confirmé le diagnostic de GPA à spécificité anti-protéinase 3 (PR3) en faveur d'un Wegener justifiant la prescription d'une corticothérapie à forte dose avec des séances d'échanges plasmatiques. Un complément de TDM thoraco-abdominopelvien a été réalisé montrant un infarctus splénique non compliqué. Après avoir éliminé une endocardite infectieuse, l'infarctus splénique a été attribué à la GPA. L'évolution était favorable d'où l'extubation à j 17. Cependant, la patiente gardait une insuffisance rénale anurique nécessitant des séances itératives d'hémodialyse. Elle a été transférée en néphrologie pour une éventuelle ponction biopsie rénale et suivie.

Conclusion : Bien que l'atteinte splénique dans la GPA soit fréquemment objectivée en post-mortem, elle est rarement symptomatique et documentée lors des poussées. Ce cas illustre l'importance de rechercher cette localisation d'autant plus qu'elle peut entraîner des complications infectieuses ou hémorragiques graves.

P 230 : COLIQUES NEPHRETIQUES : PROFIL DES PATIENTS ET FACTEURS PREDICTIFS DE LITHIASSE URINAIRE

Auteurs :

M.KALLEL : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri Ariana . K.Zaouche : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . O.Jdaïdia : service des urgences Hôpital Mahmoud el Matri Ariana . k.GHATASSI : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri . S.AISSA : service des urgences hôpital Mahmoud El Matri .E.Kallel : Service des urgences hospital Mahmoud el Matri Ariana .

Introduction : La colique néphrétique est une cause fréquente de consultation aux services d'urgence. Divers facteurs peuvent prédire la formation de lithiases rénales chez les patients concernés.

Objectif : L'objectif de notre étude était de dresser le profil clinique et paraclinique des patients se présentant pour colique néphrétique (CN) et d'identifier les facteurs prédictifs de la lithiase urinaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle descriptive menée dans une structure d'urgence polyvalente d'un hôpital régional durant une année . Inclusion des adultes consultants les urgences pour des coliques néphrétiques

Résultat : Nous avons colligé 258 patients, dont l'âge moyen était de $45,6 \pm 15$ ans avec des extrêmes allant de 16 à 89 ans. Les hommes étaient les plus affectés avec un genre ratio à 1,18. La douleur a été localisée par ordre de fréquence : lombaire droite (38%), lombaire gauche (34%), bilatérale (8%) de type continue chez 138 patients (53%). Les signes accompagnateurs étaient respectivement : douleur abdominale (35%), brûlures mictionnelles (23,3), nausées (16,7%), pollakiurie (15,8%), dysurie (14,9%), vomissements (14%). Un bilan sanguin a été indiqué chez 47 patients seulement. Un ECBU a été indiqué chez 18 patients dont 3 étaient positives . 49 patients ont bénéficié d'exploration radiologique : AUSP (n=23), Uroscanner (n=16), échographie rénale (n=10). À l'étude univariée, les patients de sexe masculin (OR = 2,093 ; IC 95 % [1,099-3,987]), ceux ayant présenté des douleurs à l'ébranlement lombaire (OR = 4,5 ; IC 95 % [1,9-20,3] ; p = 0,034), une pollakiurie (OR = 3,097 ; IC 95 % [1,14 ; 8,45] ; p = 0,02), des nausées (OR = 3,498 ; IC 95 % [1,383-8,843] ; p = 0,006), des douleurs continues (OR = 2,82 ; IC 95 % [1,45-5,49] ; p = 0,002), ainsi que ceux ayant bénéficié d'un traitement antalgique (OR = 11,4 ; IC 95 % [2,545-51,069] ; p < 0,005) étaient retrouvés comme des facteurs indépendants prédictifs de lithiase urinaire. De plus, les patients ayant un âge moyen de $48,3 \pm 14$ ans (p = 0,004), un EN à $6,22 \pm 1,75$ (p < 0,001), une température de $36,95 \pm 0,36$ (p = 0,042), un STONE score à $9,92 \pm 1,8$ (p < 0,001) et une hyperleucocytose avec des GB à $12\,368 \pm 3\,807$ (p = 0,006) ont également été identifiés comme des facteurs prédictifs

Conclusion : La colique néphrétique est un motif de consultation plus fréquent chez l'homme, avec une diversité de signes cliniques. La mise en œuvre de protocoles de suivi basés sur les prédicteurs de lithiase pourrait également améliorer la qualité des soins et la satisfaction des

P 232 : COVID-19 et grossesse: prise en charge et évolution

Auteurs :

Hajer Belfalah : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Sonia Azzaz : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Najla Arifi : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .

Mohamed Amine Daassi : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Mohamed Aymen Hammami : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Azziza Debbiche : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .



P 233 : DRESS SYNDROME en réanimation caractéristiques clinique et évolution

Auteurs :

Messaoudi Hichem : Réanimation Médicale Mahdia EPS MAHDIA . Maha hamdi : Réanimation Médicale EPS mahdia .
Jrad maissa : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Gharbi RIM : Réanimation Médicale EPS Mahdia .
abderazk rebhi : Réanimation Médicale Régional Kasserine . Jaoued Oussamma : Réanimation Médicale EPS Mahdia . Ben
Sik Ali Habiba : Réanimation Médicale EPS Mahdia .El atrous Souheil : Réanimation Médicale EPS Mahdia .

Introduction : Le Dress syndrome est caractérisé par une triade clinique : une atteinte cutanée, une hyperéosinophilie et une atteinte multi systémique. Plusieurs classes des médicaments sont incriminés. La mortalité varie entre 1 et 10%.

Objectif : décrire les caractéristiques clinique biologique et évolutives des patients hospitalisés pour un DRESS syndrome .

Méthode : MATERIEL ET METHODES : Nous avons inclus tous les patients hospitalisés entre 2015 – 2024 au service de réanimation pour prise en charge d'un DRESS syndrome. Les patients hospitalisés pour un syndrome de Lyell ou syndrome de Steven Johnson ou brûlures sont exclus de l'étude Les paramètres recueillis : sont les caractéristiques démographiques, les comorbidités, les scores de gravité (SAPSII), les défaillances d'organe, les signes cutanés, l'éosinophilie, les traitements administrés, la durée de séjour et la mortalité.

Résultat : RESULTATS : au total 10 patients avec une médiane d'âge 55 IQR [32 – 70,25], une prédominance féminine (60%) et avec une médiane de SAPSII : 29, OQR [15- 36.5] ont été inclus dans cette étude. Le délai d'apparition était de 13j , IQR [5-19]. Le tableau 1 représente les caractéristiques cliniques. Les antibiotiques et les antiépileptiques sont impliqués dans le DRESS Syndrome respectivement dans 50 % et 30%. La médiane des éosinophiles était de 1120 IQR [631 – 3100]. Tous les patients ont été traités par une corticothérapie systémique associés à un antihistaminique dans 70% des cas. La médiane de durée de séjour était de 13j ; IQR [7-44j] la mortalité était 30%

Conclusion : Le DRESS Syndrome est un motif rare d'admission en réanimation. Les antibiotiques sont les plus souvent la cause. La mortalité touche un patient sur trois

P 234 : **ABSENT** ECLAMPSIE : FACTEURS ETIOLOGIQUES ET CIRCONSTANCES DU DIAGNOSTIC ET MORBIDITE MATERNOFOETALE

Auteurs : **ABSENT**

L. CHOUALI : Gynecologie-Obtetricque Centre Hospitalier Universitaire CHU de Sétif .



P 235 : Etude épidémiologique de la prééclampsie sévère dans le service A CMNT

Auteurs :

Hajer Belfalah : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Sonia Azzaz : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Najla Arifi : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .

Mohamed Amine Daassi : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Mohamed Aymen Hammami : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Azziza Debbiche : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .

Introduction : La prééclampsie est une dysgravidie grevée d'une lourde morbidité et mortalité materno-fœtale.

Objectif : Quantifier la Prévalence de la Prééclampsie Sévère Déterminer la fréquence de la prééclampsie sévère dans la population étudiée

Méthode : Etude rétrospective incluant 112 cas de prééclampsie sévère colligés le service A - CMNT durant une période de 24 mois allant du janvier 2022 au décembre 2023

Résultat : La fréquence de prééclampsie avoisinait 4% des grossesses. La forme sévère représentait 41,8 % des cas . L'âge moyen des patientes était de 26,3 ans. L'âge gestationnel moyen était de 35,2 SA. Parmi facteurs du risque, on a trouvé la primiparité chez 68,7% , les antécédents personnels de prééclampsie chez 27,8% , de diabète (antérieur à la grossesse ou gestationnel) chez 26,8% , de néphropathie chronique chez 14,8% et de thrombophilie chez 6,3% des cas. Les principales complications maternelles de la prééclampsie étaient un HELLP syndrome dans 19,1% , une insuffisance rénale aiguë chez 13,9% , un hématome rétroplacentaire chez 10,4% , une éclampsie chez 9,1% et un œdème aiguë des poumons chez 4,3% des patientes . Sur le plan fœtal , on a noté un RCIU avec anomalies doppler chez 45,7% , une SFA chez 23,7%, une MFIU chez 5, 5% des cas et une prématurité induite dans 75,6% des cas.

Conclusion : La prééclampsie reste une complication fréquente et grave dont l'amélioration du pronostic passe obligatoirement par une prise en charge multidisciplinaire incluant l'obstétricien, le réanimateur et le néonatalogue.

P 236 : IMPACT DES GARDES DE NUIT SUR LE PERSONNEL SOIGNANT EN MÉDECINE AIGUE

Auteurs :

A.Ben Hammed : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ben Slimene : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . K.Ben Ismail : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . B.Ben Dhia : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . N.Ezzine : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . F.Essafi : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan . T.Merhabene : Réanimation Médicale Hôpital régional de Zaghouan .

Introduction : Les gardes de nuit en milieu hospitalier ont un impact considérable sur la santé physique, mentale et sociale du personnel soignant, pouvant réduire la qualité des soins et perturber l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle.

Objectif : Evaluer les répercussions des gardes de nuit sur la santé physique, psychique, et sociale ainsi que sur la performance professionnelle du personnel soignant travaillant dans les services de médecine aiguë

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale prospective mono-centrique de type questionnaire menée à l'hôpital régional de Zaghouan durant le mois de septembre de l'année 2024. Ont été inclus les personnels soignants des services de réanimation médicale et des urgences ayant accepté de répondre au questionnaire permettant de décrire les conditions et les répercussions du travail de nuit du personnel soignant

Résultat : Vingt-neuf interrogés ont répondu au questionnaire. La médiane d'âge était de 33[28-37] ans avec un genre ratio à 0,23. Il s'agissait de médecins dans 41% des cas, infirmiers dans 31%, des techniciens d'anesthésie dans 17% et des aides-soignants dans 11%. Cinquante-deux pour cent des interrogés étaient mariés (52%) avec des enfants scolarisés en charge dans 45% des cas. Dix sujets (34%) pratiquaient régulièrement des activités sportives. La médiane d'ancienneté dans le secteur de santé était de 5[3-10] ans. Les gardes de nuit étaient par obligation chez 55% des personnes. L'effectif du personnel soignant affecté dans le poste de nuit était jugé insuffisant dans 55% des cas et 70% ont rapporté un manque de matériel. Onze personnel soignants (38%) n'étaient pas satisfaits de la qualité des soins prodigués pendant la nuit. Un impact des gardes de nuit sur la vie familiale et sociale était rapporté dans 93% des cas : une réduction du temps passé en famille (69%), une perturbation du rythme journalier et des habitudes (80%) et une diminution des activités sociales (62%). Des répercussions néfastes sur la santé physique étaient rapportés dans 86% des cas de type lombalgies (28%) et fatigue diurne (72%), ainsi que sur la santé mentale avec apparition de stress (76%), d'anxiété (55%) et de dépression (14%). Douze interrogés(41%) présentaient une somnolence excessive pendant les gardes de nuit avec des difficultés de vigilance dans 45% des cas. Deux personnels soignants étaient sous traitement anxiolytique et six étaient à la recherche d'opportunités pour changer de métier.

Conclusion : Les gardes de nuit affectent la santé physique, mentale et la performance de travail du personnel soignant. Des mesures adaptées sont essentielles afin d'améliorer leur bien-être, réduire les risques et garantir la qualité des soins.

P 237 : Intensive care admission refusals, causes and outcomes. The prospective experience of a medical ICU in a Tunisian university hospital

Auteurs :

Radhouane TOUMI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Makki BEN AMIR : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Islem BEMRI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Khaoula MEDDEB : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Emna ENNOURI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Marwa ZGHIDI : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Imen BEN SAIDA : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Mohamed BOUSSARSAR : Medical Intensive Care Unit, Research Laboratory "Heart Failure", LR12SP09, University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000 , Sousse, Tunisia. Farhat Hached University Hospital, 4000, Sousse, Tunisia. .

Introduction : Critical illness significantly contributes to in-hospital mortality globally. In Tunisia, ICU beds are limited under 8 per 100,000 people, leading to many critically ill patients being denied admission and potentially preventable deaths. ICU-refusal practices are rarely documented.

Objectif : To report the rates, reasons and outcomes of patients who were refused intensive care admission.

Méthode : This is a preliminary analysis of an ongoing prospective study in a 12-bed medical ICU (with a mortality ratio at 21%) of Farhat Hached University 730-bed Hospital, Sousse (1.000.000 inhabitants), Tunisia. These results are over the course of eight months from August 1st 2023 to March 31st 2024. All consecutive patients for which the on-call intensivists were solicited for ICU-admission were included. Collected data included date and time of ICU solicitation, referral sources, patients' demographics, comorbidities, acute presentation diagnosis and severity, reason for refusal and patient outcome evaluated at day 5

Résultat : Over the 8-month-long study period the ICU team was solicited for a total of 731 patients, 511(69.9%) were refused ICU-admission. Characteristics of patients for which the ICU team was called are summarized in table I. Main reasons of ICU-refusal and mortality at day 5 of re-evaluation of such patients are displayed in figure 1.

Conclusion : The current study reveals concerning trends in critical care accessibility and outcomes. High refusal rates, predominantly due to ICU-bed shortages, underscore challenges in healthcare delivery. Moreover, the observed elevated mortality post-refusal emphasizes the need for interventions to enhance ICU capacity.

Table I. Patient characteristics

Characteristics	n=511
Age, years	61±17.7
Male	298(58.3)
More than 1 comorbidity	475(93)
WHO Performance Status score (1-4)	2.3±1.2
Referral	
ED	307(60.1)
General wards	145(28.4)
Reasons for calls	
Respiratory distress	314(61.4)
Neurological distress	72(14.1)
Shock	69(13.5)

Categorical variables are expressed in n(%) and continuous variables are expressed in mean±SD.

I

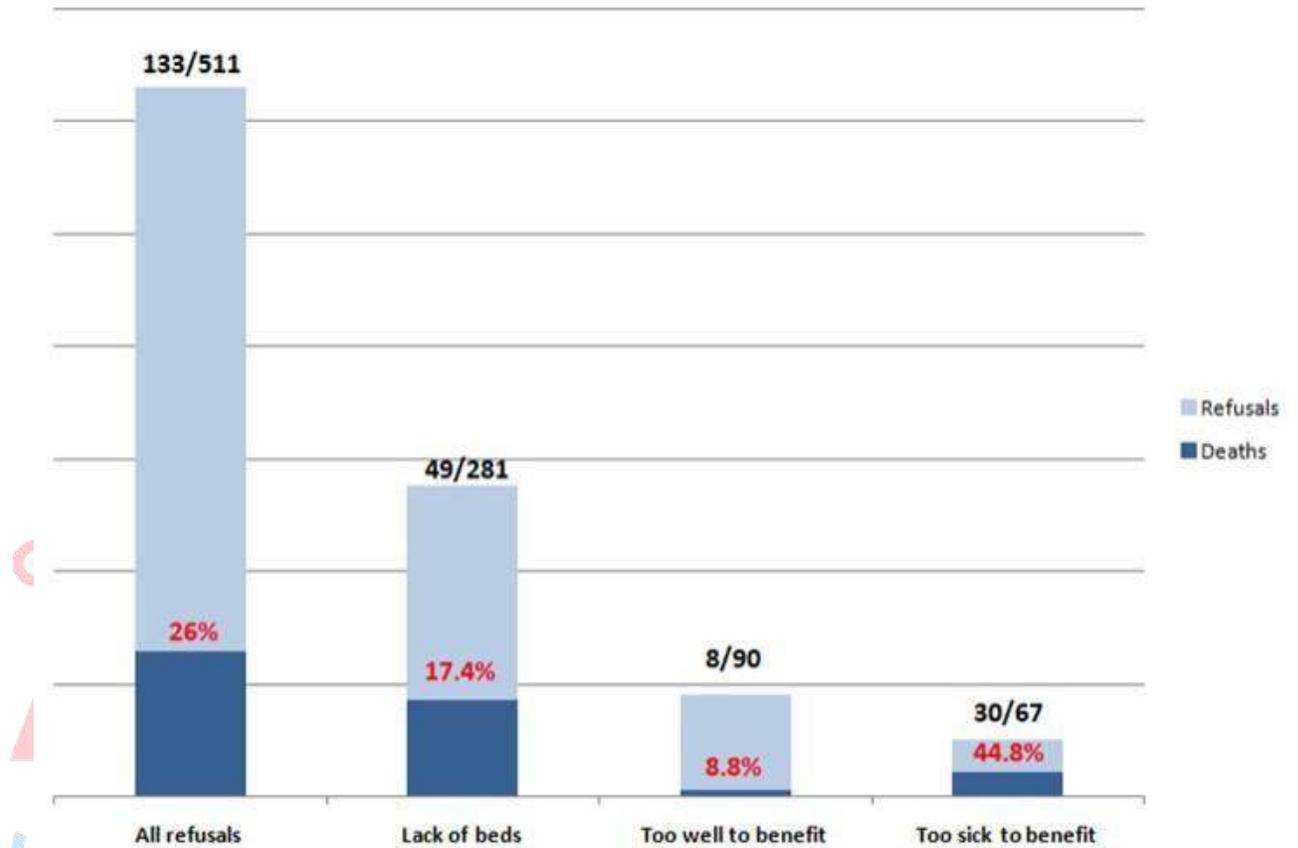


Figure I. Reasons of ICU refusals and deaths at day 5.

ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 238 : IS THE DECISION TO KEEP ELDERLY PEOPLE ON SITE DURING PREHOSPITAL CARE CONSIDERED REASONABLE ?

Auteurs :

Gh.Bouarada* : service des urgences et SAMU04 Habib Bourguiba SFAX . M.Mallek : service des urgences et SAMU04 Habib Bourguiba SFAX . M.Chaabane : service des urgences SAMU04 .L.Chaari : service des urgences Habib Bourguiba SFAX . A.Chaari : service des urgences Habib Bourguiba SFAX .N.Rekik : service des urgences et SAMU04 Habib Bourguiba SFAX .

Introduction : The decision over whether to convey after emergency ambulance attendance plays a vital role in preventing avoidable admissions to a hospital's emergency department (ED). This is particularly critical for the elderly, who face the highest risk and frequency of adverse events.

Objectif : Studying the circumstances and consequences of leaving an elderly individual on site in the prehospital setting.

Méthode : A retrospective study covering a period of 5 months (from August 1, 2023, to December 31, 2023) was conducted, focusing on the transport records of patients left on site following missions carried out by the emergency medical team. A follow-up phone call to assess patient progress was conducted in January 2024. Patients found in cardiac arrest and missions for death certification were excluded.

Résultat : Our study focused on 63 elderly patients left on site (LOS), of whom 31 were female. The mean age was 80+/- 15 years, with a maximum of 95 years. Sixty patients had at least one medical history, with the most common being diabetes (55.6%; n=34) and hypertension (52.4%; n=33). Thirty-seven patients were independent, and 19 patients were bedridden. Eight patients were diagnosed with Alzheimer's disease. The most frequent diagnoses were hypoglycemia (33.3%), end-of-life neoplasm (28.6%), and pneumonia (11.4%). The decision to leave the patient on site was made by the physician, alone or in consultation with family members, in 69.8% of cases and against medical advice in the remaining cases. 84% of the patients were reachable. 17 patients remained stable and did not revisit. Meanwhile, 7.9% were subsequently hospitalized (with 58% for hypoglycemia and 25% for pneumopathies). Six patients required SMUR re-intervention for hypoglycemia in all cases. Five patients (7.9%) consulted a general practitioner or visited the emergency department. Deceased patients accounted for 31.7% of reachable patients. Death was expected in 89.5% of cases. Death occurred on the same day of our intervention in 25% of cases and was consistently associated with end-of-life neoplastic conditions

Conclusion : The decision to leave a patient in place is a weighty one, carrying not only the risk of death but also the burden of potential re-intervention by the Mobile Intensive Care

P 239 : Ischémie digestive secondaire à un syndrome de Lyell : A propos d'un cas

Auteurs :

H.Mechmeche : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . H.Fredj : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . H. Mhenni : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . A.Alouini : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . H.Limaiem : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . I.Jami : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . B.Gasri : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . A.mokline : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous . AA.Messadi : Réanimation des brûlés Centre de traumatologie et des grands brûlés Ben Arous .

Introduction : Le syndrome de Lyell est une toxidermie grave pouvant entraîner des complications digestives dont l'ischémie mésentérique qui est une complication grave pouvant engager le pronostic vital, rarement décrite dans la littérature. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un syndrome de Lyell ayant développé une ischémie digestive quasi complète.

Cas clinique : Une patiente âgée de 65 ans, hypertendue, diabétique suivie pour une insuffisance rénale chronique, admise pour un syndrome de Lyell à la suite de la prise de métronidazole avec une surface cutanée décollée à 65% et un score de SCORTEN à 5. L'évolution était initialement favorable, elle a bénéficié d'un changement de pansement à base d'argent, jusqu'à J9 de prise en charge où la patiente a développé un ballonnement abdominal sans vomissement ni trouble du transit. A l'examen, l'abdomen était souple tympanique distendu, elle était stable sur le plan hémodynamique (PA :110/60 mmHg, FC:125 bpm, oligurique:0.3cc/kg/h) , polypneique à 40cpm , SpO2 à 96%, somnolente avec un GCS à 13/15 , la mesure de la pression intra-abdominale était élevée à 15mmHg. A la biologie, Lipasémie normale : 104 UI/l bilan hépatique normal :ASAT/ALAT :44/18 UI/l, fonction rénale en aggravation Urée :24 mmol/l créatinine :308 µmol/L, Kaliémie :5.1 mmol/l , Natrémie :148 mmol/l chlorémie : 116mmol/l .A la gazométrie une acidose métabolique hyperlactique (pH :7.25 paco2 :26 mmHg Hco3- :14.9 mmol/l, lactatémie :6.8 mmol/l). La patiente a été intubée devant la double détresse neurologique et respiratoire. Un angioscanner abdominal a été réalisé en urgence montrant une ischémie hépatique, splénique, rénales, pancréatique et mésentérique. L'évolution était rapidement défavorable avec installation d'un état de choc réfractaire et la patiente est décédée.

Conclusion : L'ischémie digestive est une complication rare mais grave du syndrome de Lyell. Un examen abdominal et un monitoring régulier de la pression abdominale sont souhaitables afin de détecter et traiter rapidement cette complication.

P 240 : L'hémorragie grave du post-partum: place du traitement chirurgical

Auteurs :

Hajer Belfalah : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Sonia Azzaz : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Najla Arifi : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Mohamed Amine Daassi : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Mohamed Aymen Hammami : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .

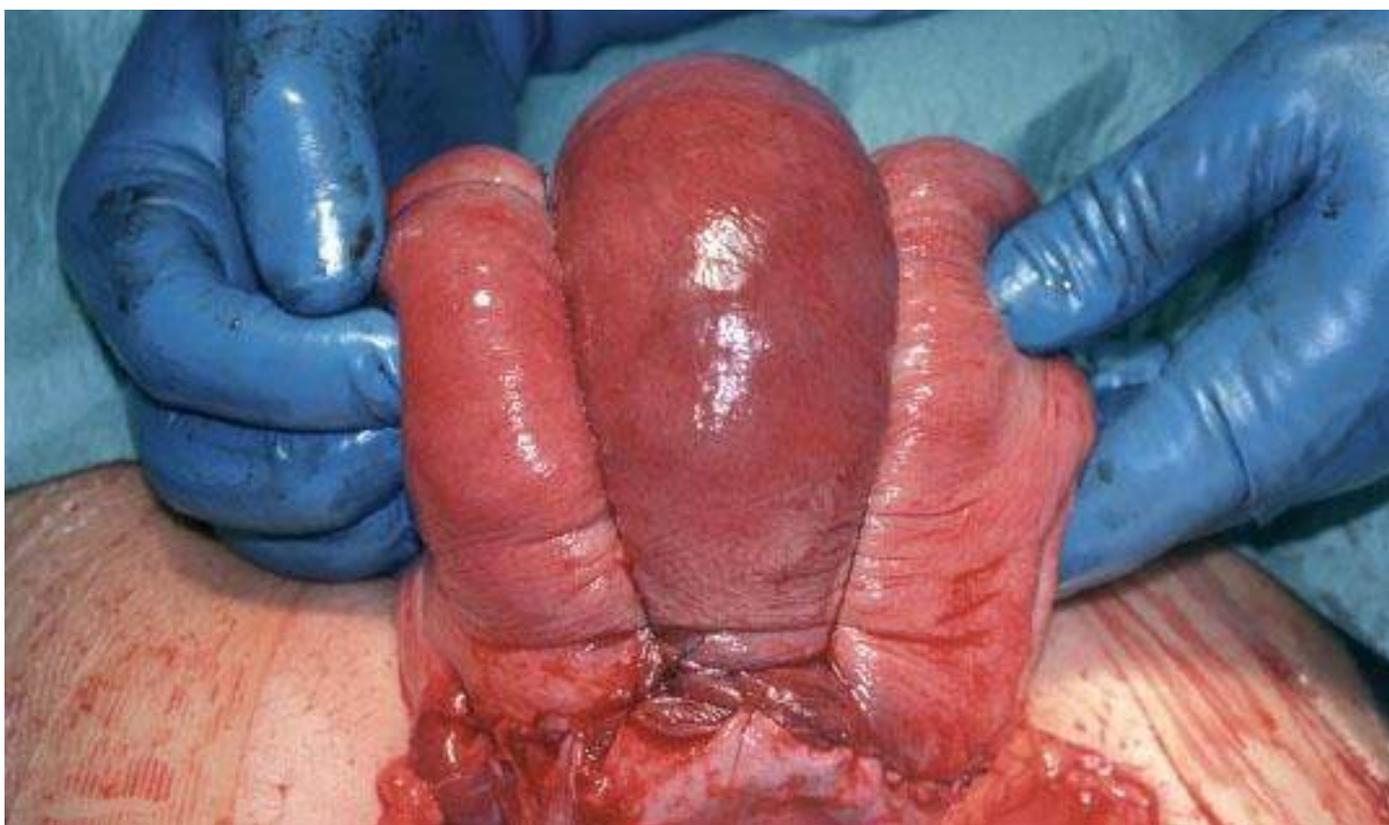
Introduction : L'hémorragie grave du postpartum (HGPP) constitue l'urgence obstétricale type, elle reste encore la première cause de mortalité maternelle en Tunisie et dans le monde, malgré tout les progrès connus en réanimation, en chirurgie et en radiologie. Elle constitue une source importante de morbidité maternelle sévère qui a été estimée de 4.5 à 6.7 / 1000 accouchements. Le pronostic maternel dépend de la précocité et de la qualité de la prise en charge, qui doit être multidisciplinaire. Malgré les progrès connus des techniques médico-obstétricales, de la réanimation et de l'embolisation artérielle, le traitement chirurgical reste parfois la solution ultime pour faire face à une HGPP

Objectif : Notre étude a pour but de : Préciser la place du traitement chirurgical dans la prise en charge des HGPP. Évaluer les risques et les avantages de différentes techniques chirurgicales.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée au CMNT, menée sur une période de 3 ans (2021-2023) portant sur trente cas d'hémorragie grave du postpartum ayant échappé au traitement médical et obstétrical et nécessité le recours au traitement chirurgical.

Résultat : Dans notre étude, l'incidence de HGPP était de 0,6%. L'âge moyen de nos patientes était de 30 ans avec des extrêmes allant de 16 à 42 ans. La parité moyenne était de 2,03. 84% de nos patientes étaient porteuses d'une cicatrice utérine. Les antécédents d'avortement et d'IVG étaient notés dans 16,6% et 10 % des cas. Les principales pathologies associées à la grossesse étaient la pré éclampsie (73,3%) et l'hématome rétro placentaire (93,3%). Les étiologies de l'HGPP étaient dominées par l'inertie utérine et les lésions génitales basses. Le traitement chirurgical conservateur a concerné 83,3 % des patientes opérées. La triple ligature vasculaire a été pratiquée chez 5 patientes. L'échec de cette procédure a été constaté chez deux patientes (2 cas d'atonie) nécessitant le recours à une LBAH qui était efficace pour arrêter l'hémorragie. La ligature bilatérale des artères hypogastriques a été pratiquée chez 24 patientes. On a noté deux cas d'échecs nécessitant le recours à une hystérectomie d'hémostase. Dans ces deux cas, l'HPP était liée à une atonie utérine compliquée d'une CIVD pour une patiente et un placenta accréta pour l'autre patiente. L'hystérectomie d'hémostase était indiquée en cas d'échec du traitement médical puis du traitement chirurgical conservateur et parfois d'emblée si l'état hémodynamique était précaire ou lorsqu'il y avait un délabrement utérin important empêchant toute réparation. Dans notre série l'hystérectomie d'hémostase a été pratiquée dans 5 cas : 2 cas d'inerties utérines, un cas de rupture utérine associée à une déchirure vaginale, un cas de pathologie de l'hémostase et un cas de placenta accréta. Dans 3 cas le geste a été pratiqué de première intention. Dans notre série on n'a pas noté de lésion urétrale ou vésicale, ni de complications infectieuses, ni de reprise post opératoire pour toutes les patientes opérées. Durant la période d'étude, aucun décès maternel n'a été noté.

Conclusion : : Une prévention de l'hémorragie du post partum, une amélioration de la conduite obstétricale initiale, un diagnostic précoce, une prise en charge multidisciplinaire et une parfaite maîtrise des techniques chirurgicales par tout obstétricien sont les clés pour améliorer au mieux le pronostic de cette accident.



P 241 : LA MYOSITE OSSIFIANTE NEUROGÈNE MULTIFOCALE : UNE PATHOLOGIE EXCEPTIONNELLE EN RÉANIMATION

Auteurs :

I.Trabelsi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .D.Soltani* : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .H.Allouche : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H. Ben Ali : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte. N.Khelil : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : La myosite ossifiante circonscrite est une prolifération hétérotopique d'os dans les tissus mous entourant les articulations. La forme multifocale est une entité plus rare. Elles sont décrites chez l'adolescent ou le jeune adulte souvent à la suite de traumatismes répétés.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 30 ans, diabétique type1 sous insuline, admis en réanimation pour la prise en charge d'un état de mal épileptique réfractaire nécessitant le recours à la ventilation mécanique. Une hypoglycémie profonde à 0.3 g/L a été mise en évidence à son arrivée aux urgences. Au bilan étiologique : les autres causes métaboliques ont été éliminées. La TDM cérébrale injectée et la ponction lombaire étaient normales. L'IRM cérébrale, la recherche toxique et le bilan immunologique étaient sans anomalies. L'EEG a mis en évidence une souffrance cérébrale sévère. Après l'arrêt de la sédation, l'évolution était marquée par un état neurologique fluctuant, sans récurrence des crises convulsives sous Valproate de sodium. Mais, on n'a pas pu établir un contact évident et le patient a gardé une tétraplégie. À J30 d'hospitalisation, il a présenté un état de choc septique. Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne, réalisée à la recherche d'un foyer infectieux profond, a objectivé des foyers d'ossification hétérotopique des muscles profonds de la région scapulaire gauche et des muscles para-articulaires des articulations coxo-fémorales et au niveau du muscle obturateur interne droit, en rapport avec une myosite ossifiante neurogène multifocale (MONM). La cure chirurgicale n'a pas été réalisée à cause de la gravité de son état septique. Le patient a présenté trois épisodes d'infections associées aux soins, et était gardé sédaté pendant 15 jours. Il est décédé à J41 d'admission suite à un état de choc septique réfractaire avec défaillance multiviscérale.

Conclusion : Dans notre cas, le diagnostic de la MONM était fortuit. Plusieurs facteurs pourraient expliquer la survenue de cette pathologie rare ; comme la gravité des lésions neurologiques, le contexte d'inflammation généralisée et le long séjour en réanimation.

P 242 : La rupture utérine sur un utérus sain à diagnostic tardif est une situation possible

Auteurs :

Hajer Belfalah : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Sonia Azzaz : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Najla Arifi : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Mohamed Amine Daassi : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Mohamed Aymen Hammami : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . Azziza Debbiche : service gynécologie obstétrique A centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .

Introduction : La rupture utérine est une complication rare, grave et potentiellement létale pouvant mettre en jeu le pronostic vital maternel et foetal . Elle doit être évoquée en urgence afin d'assurer une prise en charge optimale. Elle est plus fréquente en cas d'utérus cicatriciel et très rare en cas d'utérus sain.

Cas clinique : Patiente âgée de 34 ans , groupe sanguin A positif, 5ème geste, 4ème pare, ayant comme antécédents : 4 accouchements par voie basse , 4 enfants vivants deux garçons et deux filles un avortement précoce cureté. Son dernier accouchement par voie basse sans intervention instrumentale et sans expression utérine datait de sept jours .La patiente était référée à notre Centre de maternité pour des douleurs pelviennes persistantes dès l'accouchement sans hémorragie du post partum. A l'admission, la patiente était normo tendue à 110/70 mm hg, tachycarde à 114 battements/min, apyrétique, conjonctives légèrement décolorées. L'examen obstétrical n'a pas montré un saignement d'origine endo-utérin d'où la réalisation d'une échographie pelvienne a montré une collection hétérogène bien limitée dans l'épaisseur du myomètre isthmique latéralisée a droite de 11*5 centimètres présentant une composante intra cavitaire douteuse de rupture utérine et absence d'épanchement intra pelvien. La patiente était acheminée rapidement au bloc opératoire pour réalisation d'une laparotomie en urgence. A l'exploration, on avait objectivé la présence de rupture utérine postérieur isthmique de 5 centimètres avec un hématome surinfecté en regard et l'absence d'un hémopéritoine . Vu l'étendue de la rupture ,les troubles de l'hémostase installé en per opératoire une hystérectomie d'hémostase interannexielle subtotale était faite. Les suites opératoires étaient bonnes. Discussion : La rupture utérine sur utérus non cicatriciel est une complication très rare dans les pays développés mais relativement plus fréquente dans les pays en voie de développement. Cette disparité est le reflet de la différence des conditions socio-économiques, de la grande précarité et des niveaux de moindre surveillance médicale La rupture utérine est une solution de continuité complète du mur utérin ainsi que de sa séreuse. La lumière utérine communique alors avec la cavité péritonéale. On distingue deux types de rupture utérine (RU): traumatique et spontanée. Les étiologies de RU dites « traumatiques » sont variées et peuvent être en rapport avec un choc (direct ou indirect) ou des manoeuvres obstétricales (manoeuvres endo-utérines ou expression utérine). Les facteurs de risque de rupture utérine sur utérus sain gravide sont multiples sont l'utérus malformé, la multiparité, les manoeuvres obstétricales, les extractions instrumentales, les dystocies mécaniques, les anomalies de placentation, les antécédents de curetage utérin, et l'utilisation d'ocytociques. lorsque la rupture apparaît pendant le travail elle intéresse souvent le segment inférieur alors qu'elle est corporéale avant le travail. La prise en charge thérapeutique des RU demeure une urgence médicochirurgicale et comprend une réanimation médicale qui sera suivie d'une laparotomie en urgence. Le traitement chirurgical de la rupture utérine sur utérus sain doit être idéalement conservateur chez la femme jeune désireuse de grossesse, et consiste en une simple suture de la rupture. Dans le cas où le traitement conservateur paraît impossible à cause de l'étendue des lésions,

une hystérectomie s'impose.

Conclusion : La rupture utérine sur utérus sain non cicatriciel est une complication exceptionnelle et grave, qui doit être connue par tout obstétricien et évoquée devant une altération grave du rythme cardiaque foetal, avec ou sans hémorragie et des douleurs pelviennes brutales. La prise en charge est une urgence vitale mettant en jeu le pronostic vital maternofoetal, ainsi que le devenir obstétrical maternel. La prise en charge est multidisciplinaire et médicochirurgicale.



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

P 243 : **ABSENT** LA STEATOSE HEPATIQUE AIGUE GRAVIDIQUE :
ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET PRONOSTIQUE,

Auteurs : **ABSENT**

L. CHOUALI : Gynecologie-Obtetricque Centre Hospitalier Universitaire CHU de Sétif .



P 244 : LA SYNERGIE MEDICAMENTEUSE DANS LA RÉVÉLATION D'UNE FORME GRAVE DE DRESS : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs :

I.Trabelsi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . W.Lahbib* : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ben Ali : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . N.Khelil : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : Le DRESS (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) ou syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse est une forme grave de toxidermie secondaire à divers médicaments. Il peut mettre en jeu le pronostic vital justifiant une prise en charge en milieu de soins intensifs.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 22 ans, suivie depuis 1 mois pour trouble bipolaire. Elle a été mise sous Carbamazépine, Risperidone, Bromazépam et Trihexyphénidyle. L'histoire de la maladie remontait à une semaine marquée par l'installation d'une altération de l'état général dans un contexte fébrile en rapport avec une angine pultacée. Elle a été mise sous Amoxicilline/acide clavulanique. L'évolution était marquée par l'apparition d'un érythème cutané prurigineux, après 24H de l'antibiothérapie. La patiente a consulté après 2 jours pour extension de l'éruption et apparition d'un œdème facial. L'examen physique trouvait une patiente asthénique, fébrile à 39°C avec un exanthème maculo-papuleux prurigineux étendu de manière confluent et symétrique, associé à un œdème facial à prédominance périorbitaire. L'angine érythémato-pultacée a été objectivée. Le bilan initial a objectivé GB=31400e/mm³, éosinophiles=2140e/mm, CRP=42mg/L, cytolysé hépatique à 3 XNle, cholestase à 3 XNle, Le taux de prothrombine=47%. Les critères regiSCAR pour DRESS était à 5 points, évocateur du diagnostic. La conduite à tenir initiale était d'arrêter tout son traitement, de la mettre sous antihistaminique type1, dermocorticoïdes et Erythromycine pour son angine. Une enquête infectieuse a été réalisée (sérologies hépatiques, EBV, CMV, VIH, PCR herpès, et hémocultures). Les résultats des prélèvements ne suggéraient aucune infection récente. À J4 d'hospitalisation, la patiente a développé une atteinte respiratoire et hépatique (hépatite aigue ALAT 12XNle et ASAT 22XNle), indiquant la corticothérapie à 1mg/kg/jour. L'évolution était marquée par une amélioration des signes cliniques (régression des lésions cutanées et de l'œdème facial) et normalisation des anomalies biologiques.

Conclusion : Dans notre cas, l'amoxicilline a joué le rôle de révélateur ou de booster de DRESS. Sa gravité était liée à la survenue d'atteintes viscérales qui peuvent évoluer d'une façon imprévisible vers un tableau de défaillance multiviscérale nécessitant une surveillance rapprochée.

P 245 : Le burnout chez le personnel d'anesthésie réanimation: conséquence et solution : expérience de l'EHUO

Auteurs :

S.BENSAFIR* : ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE EHU ORAN . A.BOUCHERIT : ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE EHUORAN .

Introduction : Dans le domaine de la santé, le burnout serait particulièrement préoccupant notamment pour le personnel d'anesthésie réanimation qui prend en charge en permanence des pathologies vitales. > Pour ce personnel, L'accomplissement de leur travail n'est pas du tout facile, confronté à des contraintes majeures, telle que le rythme excessif de travail, la diversité et la gravité des pathologies

Objectif : discuter les conséquences du burnout chez le personnel de santé afin de tenter une approche préventive ou curative de ce syndrome.

Méthode : Une étude transversal statistique, menée auprès 77 personnes de personnels soignant dont médecins, infirmiers et AMAR du service anesthésie réanimation de l'EHU ORAN avec un questionnaire anonyme selon les critères de Maslach.

Résultat : Une prévalence de développer un syndrome de burn out est de: ❖ 77% chez les médecins résidents en anesthésie réanimation ❖ 53% chez les médecins spécialistes ❖ 40,8% chez les Amar ❖ 32,9% chez les infirmiers le taux de prévalence du burnout varie de 25 à 33 % pour les infirmiers, 50% pour les médecins et atteignant 71 % chez les médecins travaillant en réanimation

pédiatrique Une prévalence (OD) de 50,9 de développer un syndrome de burnout était observer dans le service de réanimation anesthésie Conséquences individuelles de troubles du sommeil de manifestations neurovégétatives (palpitations et céphalées) des conduites addictives II. Conséquences pour le patient : un taux de 30% est observer pour la baisse de la qualité des soins offerts. C'est la plus redoutable des conséquences délétères du burnout. Deux aspects lui sont accordés : - la dépersonnalisation (la perte d'empathie) - le taux d'erreurs plus important I. Conséquences institutionnelles Ce syndrome est a l'origine de demandes de mutations en série et d'abandon de postes, qui peuvent entrainer une véritable hémorragie de personnel, ainsi les arrêts de travail répétés des praticiens

Conclusion : A la lumière de nos résultats et de ceux publiés dans la littérature, le burnout apparaît de plus en plus comme une réalité palpable chez le personnel d'anesthésie réanimation. > Ces conséquences sont graves aussi bien sur le plan individuel que social. > Des mesures préventives doivent être entamées idéalement dans le cadre d'un plan stratégique.

P 246 : Le syndrome d'infusion au propofol : à propos d'un cas

Auteurs :

A.Dammak* : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Zouari : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Dlensi : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . H.Ben Hassine : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . D.Berkhaies : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . M.Smaoui : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . R.Allala : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres . F.Madhoub : Réanimation médicale hôpital régional de Mahres .

Introduction : Le syndrome d'infusion au propofol (PRIS) est une complication rare mais grave associée à l'utilisation de propofol en anesthésie et en soins intensifs. Ce syndrome se caractérise par un ensemble de manifestations cliniques incluant des troubles métaboliques et des manifestations cardiaques, souvent observées chez les patients recevant des doses élevées de propofol pour une sédation prolongée.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 64 ans aux antécédents d'HTA et de diabète qui était admis dans notre service pour une pneumopathie virale à H1N1. A son admission le patient était conscient coopérant, hypoxémique, gardé sous oxygène en alternance masque haute concentration et VNI. Il était stable sur le plan hémodynamique. La gazométrie a montré une acidose respiratoire, sans autres anomalies biologiques. La prise en charge initiale était de mettre le patient sous antibiothérapie, traitement antiviral et corticothérapie A j 11 de son hospitalisation, le patient était intubé devant un tableau de SDRA. En post intubation, il était sédaté par fentanyl et propofol par rupture nationale de midazolam. Les doses moyennes de propofol étaient de 1,5 mg/kg/h pendant 13 jours. Par ailleurs, il était curarisé et mis sous-alimentation parentérale. A j 24 de prise en charge, nous avons constaté l'aspect lactescent du sérum. Par ailleurs, le patient était stable sur le plan hémodynamique avec des urines normo colorées. A la biologie, le taux de triglycérides était à 11g/L, l'urée à 13,2 umol/L, créat à 154 umol/L, la kaliémie à 6 mmol/L et les CPK à 410 Ui/LA l'ECG il avait l'apparition d'un bloc de branche droit. Devant ce tableau clinique et biologique, le syndrome d'infusion au propofol a été suspecté nécessitant son arrêt. L'évolution était marquée par la baisse des chiffres de triglycérides, de lactate et des CPK ainsi que l'amélioration de la fonction rénale.

Conclusion : En conclusion, il est crucial d'évaluer régulièrement les patients sous propofol, en ajustant les doses et la durée d'administration selon les besoins cliniques et en tenant compte des facteurs de risque individuels.

P 247 : Le syndrome de Brugada : une cause potentielle de noyade à propos d'un cas

Auteurs :

Amina Hadded : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Sabrina Bradai : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Ines Dehech : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Ameni Ben Massoud : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Mabrouk Bahloul : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Hedi chelly : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba . Chokri ben Hamida : Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba .

Introduction : Le syndrome de Brugada est une canalopathie héréditaire rare, caractérisée par des anomalies électrocardiographiques et une susceptibilité accrue aux arythmies ventriculaires pouvant entraîner une mort subite. Cette pathologie est souvent asymptomatique, mais peut se manifester par des syncopes, des arrêts cardiaques ou des décès inexpliqués, notamment chez des individus jeunes. Nous rapportons un cas rare d'une noyade secondaire à un syndrome de Brugada.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 2 ans, sans antécédents pathologiques, admise aux urgences pour prise en charge d'un arrêt cardio respiratoire secondaire à une chute accidentelle dans une piscine et une noyade. La patiente a bénéficié en urgence d'une réanimation cardiopulmonaire. Elle a récupéré au bout de 20 minutes. Sur le plan hémodynamique, elle était instable sous 1 mg/h d'adrénaline. Sur le plan respiratoire, la patiente était intubée ventilée sous 100% de FiO₂. L'ECG fait à l'admission en réanimation a montré une tachycardie sinusale à 107 bat/min, avec un sus-décalage du segment ST de 2 mm avec une forme en dôme en V1 et des ondes T négatives en V1, V2. Le dosage des troponines était négatif à 10 ng/l. A l'interrogatoire, les parents rapportent que la patiente a présenté 2 épisodes de perte de connaissance brèves lui occasionnant des chutes traumatisantes durant le mois dernier. Au final, nous avons retenu le diagnostic de la noyade secondaire à un syncope en rapport avec un syndrome de Brugada. L'évolution était défavorable et la patiente est décédée suite à un orage rythmique de fibrillation ventriculaire.

Conclusion : Le syndrome de Brugada est une cause rare mais potentiellement fatale de syncope et de mort subite chez les enfants. Ce cas illustre l'importance de considérer les troubles de rythme congénitaux dans les noyades inexpliquées, notamment chez les jeunes patients sans antécédents significatifs. Le diagnostic précoce et la prise en charge adaptée, incluant la prévention des arythmies et la surveillance rapprochée, sont essentiels pour améliorer le pronostic.

P 248 : LES ETATS FEBRILES DU POST PARTUM APRES UNE CESARIENNE

Auteurs :

M.A.Hammami* : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . A.Debbiche : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . K.Nallouti : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . H.BelFaleh : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . S.Azzaz : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . A.Youssef : service A Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis .

Introduction : Les états fébriles du postpartum après une césarienne représentent un défi clinique important, influençant la récupération maternelle et augmentant les risques de complications. La fièvre post-césarienne peut être causée par diverses pathologies, allant des infections à des réponses inflammatoires non infectieuses

Objectif : Ce travail examine les causes potentielles des états fébriles post-opératoires, leur fréquence et leur sévérité.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les patientes hospitalisées au service A du centre de la maternité et de Néonatalogie de Tunis pour fièvre post-césarienne entre janvier 2020 et juillet 2024.

Résultat : Nous avons inclus 38 patientes soit une prévalence de 28 pour 1000 césariennes durant la période d'étude. L'âge moyen était de 32,67 ans avec une gestité moyenne de 2,67 et une parité moyenne de 2,11. Le nombre de jour moyen à la réadmission en post opératoire était de 11,77 jours. 9 cas ont présenté une fièvre en post partum immédiat. Les critères d'hospitalisation étaient : une fièvre intra-rectale supérieure ou égale à 38,5 dans le contexte post opératoire (89,47% des patientes) ou une instabilité hémodynamique avec découverte ultérieure de la fièvre (4 patientes). La durée moyenne d'hospitalisation pour la prise en charge de l'état fébrile était de 6,55 jours. Trente-cinq patientes avaient un syndrome inflammatoire biologique avec les globules blancs allant de 14420 à 21800 et une CRP allant de 125 à 310. Une série d'hémoculture a été pratiquée, chez toutes les patientes, revenant positive dans seulement 5 cas. Trente-sept patientes nécessitaient un recours aux antibiotiques, dont quatre présentaient une instabilité hémodynamique nécessitant le transfert en milieu de réanimation. Les causes étaient dominées par l'engorgement mammaire, les mastites, la surinfection d'un hématome de la paroi et l'infection au COVID-19. L'échographie abdominale pratiquée chez 13 patientes avait montré une PNA dans 6 cas. Le scanner abdominal pratiquée chez 5 patientes avait montré un seul cas de péritonite du post opératoire. Deux cas de thrombophlébite cérébrale a été noté dans ce travail avec une symptomatologie neurologique prédominante et un transfert immédiat en une unité de soins intensives neurologique.

Conclusion : Dans notre série, une fièvre du post partum survient dans 2,8% des césariennes. Dans de rares cas, elle est de pronostic peu favorable lié à l'étiologie. Cette fièvre est presque toujours accompagnée d'un syndrome inflammatoire biologique et la prise en charge nécessitait souvent le recours aux antibiotiques adaptés selon le contexte clinique et bactériologique.

P 249 : **ABSENT** MORBIDITE MATERNELLE ET NEONATALE DU HELLP SYNDROME.

Auteurs : **ABSENT**



P 250 : Particularités d'un traumatisme du bassin chez les traumatisés sévères admis au service des urgences

Auteurs : DHIKRA HOSNI : urgences hopital charles nicolle tunis . SIRINE KHABOUCHE : urgences hopital charles nicolles tunis . Tlaies Chaima : urgences hopital charles nicolles . Tlemceni Mariem : urgences hopital Charles nicolle tunis . Hedhli Hana : urgences hopital charles nicolle Tunis . Othmani Safia : urgences hopital charles nicolle tunis . SARRA JOUINI : urgences hopital charles nicolle tunis .

Introduction : Le traumatisme sévère est un motif de consultation fréquent au service des urgences, le bilan lésionnel est multiple et de gravité variable, le traumatisme du bassin est l'une parmi ces lésions grave pouvant parfois mettant en jeu le pronostic vital.

Objectif : Déterminer les caractéristiques épidémiocliniques, radiologiques et évolutives du traumatisme du bassin chez les patients admis au service des urgences.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive comparative monocentrique, qui s'est déroulée sur une période de six mois au service des urgences. Critères d'inclusion : âge supérieure à 18 ans, les deux genres Critères de non inclusion : Patients admis en arrêt cardio-respiratoire, explorations non achevées Le diagnostic de traumatisme du bassin est retenu sur des données radiologiques On a individualisé deux groupes selon la présence ou non d'un traumatisme du bassin : groupe traumatisme bassin – versus un traumatisme bassin +

Résultat : Deux cents patients ont été colligés, un groupe bassin-(n=171) VS groupe bassin + (n=29) ; genre ratio (p=0,463) ; age (p=0,879) ; collision (p=0,305) ; dérappage (p=0,305) ; en tonneaux (p=0,239) ; éjection (p=0,746) ; défenestration (p=0,090) ; chute>3 m(p=0,006) ; plaie faciale (p=0,007) ; déformation du membre (p=0,000) ; fracture ouverte (p=0,561) ; fracture vertébrale (p=0,026) ; hémithorax (p=0,049) ; épanchement pelvien (p=0,000) ; lésion cérébrale (p=1) ; lésion maxillo-faciale (p=1) ; lésion du rachis cervical (p=1) ; recours à la noradrénaline (p=0,212) ; Exacyl (p=0,013) ; IOT (p=1) ; ISS score (p=0,624) ; RTS score (p=0,951) ; TRJSS score (p=0,229) ; MGAP score (p=0,772) ; décès (p=1).

Conclusion : Les facteurs de risque associés à la survenue d'un traumatisme du bassin sont une chute >3m ; la présence de lésion cérébrale, un hémithorax, un traumatisme périphérique, le recours à l'exacyl.

P 251 : PERCEPTIONS ET IMPLICATION DES JEUNES MEDECINS DANS LA RECHERCHE MEDICALE : ENJEUX ET OBSTACLES

Auteurs :

H.Ben Ali : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Ben Mhammed* : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Aloui : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . W.Ben Maria : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Smii : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . NH.Jallouli : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Khelil : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . M.Samet : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte .

Introduction : La recherche occupe une place importante dans la formation et l'activité des jeunes médecins qui sont amenés à participer activement à la recherche aussi bien clinique au lit du malade que fondamentale dans le cadre d'un travail scientifique.

Objectif : Explorer les perceptions des jeunes médecins quant à l'importance de la recherche, leur intérêt pour y participer, ainsi que les obstacles qu'ils rencontrent.

Méthode : Une enquête par questionnaire (Google Forms) a été menée auprès des jeunes médecins en formation. On a recueilli des informations sur leur âge, spécialité, niveau d'études. Les participants ont été en plus interrogé sur : • Leurs prérequis en matière de recherche (participation antérieure à des formations en recherche médicale) • Leurs connaissances et contribution à différentes formes de recherche (clinique et fondamentale) • Leur motivation, limites et perspectives pour la recherche.

Résultat : L'enquête a été menée auprès de 40 jeunes médecins. L'âge moyen était de 29 ± 5 ans et le genre ratio de 0,6. C'étaient des étudiants en 3ème cycle des études médicales de différentes spécialités : réanimation médicale (34%), cardiologie (10%) et ophtalmologie (7%) essentiellement. La majorité étaient en 1ère (35%) et 3ème année (31%). Une participation antérieure à des formations en recherche médicale a été notée dans 59% des cas. De même, 57% avaient participé à la réalisation d'enquêtes ou de sondages dans leur cursus. Cependant, 54% ne connaissait pas la différence entre recherche clinique et recherche fondamentale. Pour la recherche clinique, 43% des répondeurs avaient participé à la mise en œuvre de protocoles de recherche clinique ou d'évaluation de des nouvelles techniques ou traitements en pratique médicale. Pour la recherche fondamentale, 82% avaient réalisé une recherche bibliographique pour un travail scientifique. Les sites les plus consultés sont représentés dans figure 1. La motivation principale dans la recherche était une exigence pour un mémoire, une thèse ou une publication (63% des cas) suivi d'un intérêt intellectuel personnel (48% des cas) La majorité des répondeurs pensaient qu'il y a un manque d'encadrement (96%) et de ressources en matière de financement (93%). Ils aimeraient tous (100%) avoir accès à des programmes de formation et à des ressources supplémentaires pour améliorer leurs compétences en recherche médicale.

Conclusion : Les jeunes médecins sont intéressés par la recherche, mais leur engagement est freiné par un manque de formation et de ressources. Il est essentiel d'améliorer ces conditions afin de les encourager à s'impliquer davantage dans la recherche.

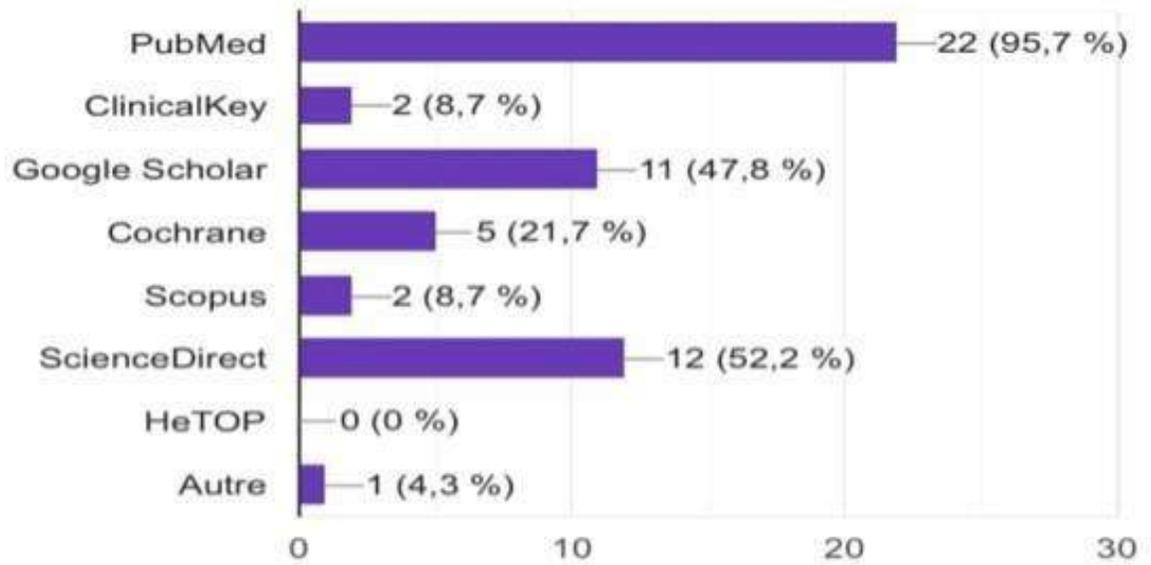


Figure 1 : Les sites consultés dans la recherche fondamentale

P 252 : PERICARDITE POST-RADIQUE CHEZ UN PATIENT SUIVI POUR UN CARCINOME EPIDERMOÏDE DU POU MON

Auteurs :

H.ALLOUCHE : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . D.SOLTANI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . J.GUISSOUMA : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . I.TRABELSI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.BENALI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . M.SAMET : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . N.KHELIL : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.BRAHMI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.GHADHOUNE : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte .

Introduction : L'épanchement péricardique est une complication fréquemment associée aux néoplasies pulmonaires, mais il peut également être post-radique. Nous présentons le cas d'un patient suivi pour un carcinome épidermoïde du poumon, admis pour une détresse respiratoire sévère liée à un épanchement péricardique

Cas clinique : Nous rapportons le cas de M.RK âgé de 58 ans, tabagique, bronchitique chronique, suivi depuis deux ans pour un carcinome épidermoïde du poumon, classé T4M3N0 ayant eu une chimio-radiothérapie avec une nette régression du processus tumoral, admis en réanimation pour une détresse respiratoire évoluant depuis une semaine en rapport avec un épanchement péricardique. Il était conscient, apyrétique, assis, penché en avant, polypnéique à 30 cpm avec des signes de lutte. FC 125 bpm, PA à 100/60 mmHg, un assourdissement des bruits du cœur à l'auscultation et une turgescence des veines jugulaires. L'ECG a objectivé un micro-voltage diffus. A la biologie : SIB, bilan rénal correct avec un ionogramme sanguin normal, pas d'élévation des troponines, un bilan hépatique correct et une hypoxémie aux GDS. L'échographie transthoracique a montré un épanchement péricardique de grande abondance avec retentissement sur le cœur droit associé à un épanchement pleural de grande abondance à droite. La TDM thoracique a objectivé une récurrence tumorale associée à des métastases secondaires. Une péricardiocentèse et un drainage thoracique ont été pratiqués ramenant respectivement 750ml de liquide séro-hématique exsudatif et 1650cc de liquide jaune citrin transsudatif sans germes pathogènes ni cellules suspectes. Les deux cathéters ont été ablatés respectivement à J6 et J3 de leur mise en place après contrôle échographique. Le patient a été mis sous VNI pendant 4 jours puis sevré progressivement avec une amélioration clinico-radiologique et biologique. Le patient a été adressé au service de chirurgie thoracique pour une éventuelle fenêtre pleuro-péricardique ainsi qu'au service de carcinologie.

Conclusion : La gestion des épanchements péricardiques post-radiques est complexe et implique une équipe multidisciplinaire, incluant oncologues, cardiologues, pneumologues, chirurgien et réanimateur afin d'assurer la gestion de ces complications et améliorer la qualité de vie du patient

P 253 : Preoperative sensorimotor deficiency as a predictive factor of blood transfusion in surgery of dorso-lumbar spine trauma

Auteurs :

hanene abida : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . islam bradaï : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . amel Bouzid : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . hejer gnounou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . ahmed ktat : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . Hichem Cheikhrouhou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Surgery of dorso-lumbar spine trauma is a high bleeding risk procedure. Several predictive parameters of blood transfusion have already been described (delay between trauma and surgery, preoperative hemoglobin level, number of fixed levels...).

Objectif : to establish a relationship between the existence of a preoperative sensorimotor deficiency and blood transfusion.

Méthode : We conducted a retrospective observational study of 80 patients who underwent surgery, via the posterior approach using the in situ bending technique, to stabilize spinal lesions caused by thoracolumbar spine trauma, whether or not associated with a sensorimotor deficiency and with a preoperative hemoglobin level greater than or equal to 10 g/dl. Our primary outcome was the intraoperative use of a blood transfusion. The difference was statistically significant if $P < 0,005$.

Résultat : Among 80 operated patients, 27 (33.8%) required a blood transfusion of 02 packed red blood cells or more. A preoperative sensory or motor deficiency was found in 20 patients (25%) and 23 patients (28.8%) respectively. There was a significant increase in preoperative blood transfusion in patients with sensory and motor deficiency with p respectively 0,002 and 0,027.(tableau)

Conclusion : The presence of a preoperative sensorimotor deficiency is a predictive factor for blood transfusion in surgery of dorso-lumbar spine trauma.

P 254 : Prévention des escarres en réanimation : évaluation d'un protocole de sensibilisation et de suivi

Auteurs :

W.Nouira : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . S.Achouri* : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . H.Ben hassine : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . M.Lahmar : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . Z.Hammouda : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . I.Maatouk : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Dachraoui : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . F.Abroug : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir . L.Ouanes Besbes : service de réanimation polyvalente CHU Fattouma Bourguiba Monastir .



P 255 : PRISE EN CHARGE DE PATIENTS MINEURS EN REANIMATION POUR ADULTES : PARTICULARITES EPIDEMIO-CLINIQUES ET EVOLUTIVES

Auteurs :

H.Ben Ali : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . W.Ben Maria* : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . I.Trabelsi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . N.Aloui : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Ben Mhammed : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . A.Smii : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . NH.Jallouli : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . M.Samet : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale CHU Hbib Bougatfa Bizerte .

Introduction : La réanimation pédiatrique requiert une approche adaptée en raison des spécificités physiologiques des enfants. L'absence de services de réanimation pédiatrique spécialisés dans certains hôpitaux oblige souvent à admettre les enfants dans des unités destinées aux adultes.

Objectif : Cette étude vise à examiner les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des enfants admis en réanimation adulte.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive étalée sur huit ans (janvier 2016-décembre 2023) réalisée au service de réanimation médicale adulte. Tous les enfants de moins de 18 ans, conformément à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la population pédiatrique, ont été inclus. Les variables suivantes ont été analysées : âge, sexe, provenance, motif d'admission, évolution et durée de séjour.

Résultat : Durant la période d'étude, 1381 patients ont été admis en réanimation adulte dont 38 étaient des enfants avec une incidence de 2,7 %. L'âge moyen de cette population pédiatrique était de 14 ± 3 ans, avec des extrêmes allant de 8 à 17 ans. La majorité des patients étaient des adolescents (30 cas soit 79%). Le genre ratio était de 1. La majorité des admissions (31 patients soit 82 % des cas) ont été admis par le biais des urgences, 4 patients ont été transférés du service de pédiatrie et 3 patients du service de réanimation chirurgicale suite à des complications postopératoires. Les motifs d'admission sont résumés dans le tableau 1. La ventilation mécanique invasive était nécessaire pour 24 patients (63 %). L'évolution était favorable dans la majorité des cas : 22 patients (58 %) sortaient à domicile, 10 cas étaient transférés au service de pédiatrie (26 %) et 6 patients étaient décédés (16 %) .

Conclusion : Malgré les particularités de ces enfants, la majorité avaient une issue favorable grâce à une collaboration étroite entre réanimateurs adultes et pédiatriques. Cependant, une formation pédiatrique des réanimateurs adultes est capitale vu le nombre limité des lits en réanimation pédiatrique.

Tableau 1 : Motifs d'admission des patients

Motif d'admission	Fréquence N=38	Pourcentage %
Intoxication	17	45
Etat de mal épileptique	4	11
Cétoacidose diabétique	7	18
Méningo-encéphalite	2	5
Noyade	2	5
Autres	6	16



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION

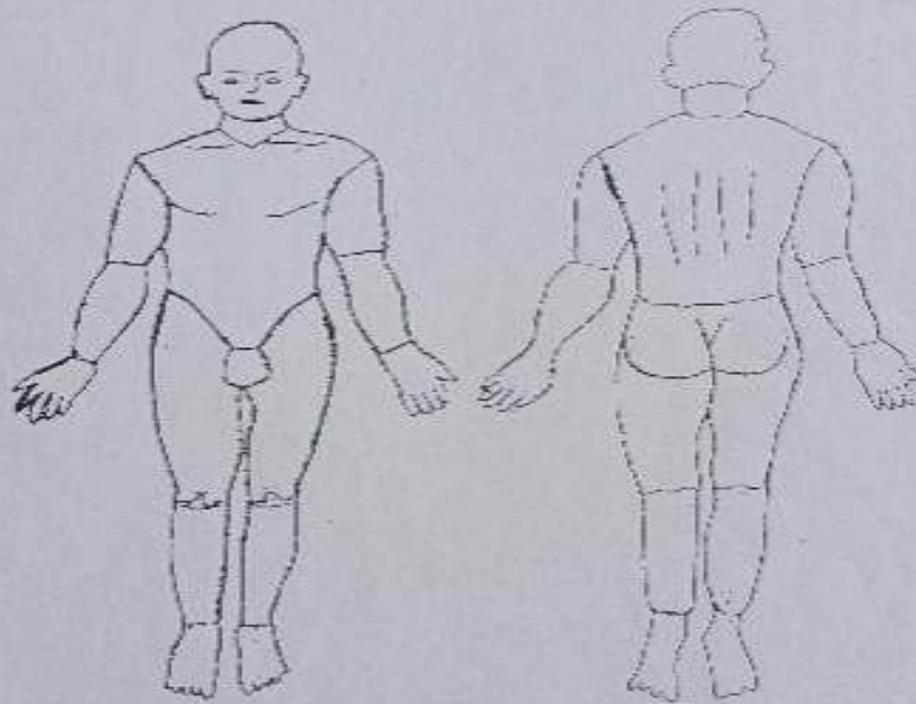
EPS Fattouma Bourguiba - Service de Réanimation Polyvalente

Nom :

Prénom :

Date :

Etendue et Stadification des Escarres



Stade I :	Rouge
Stade II :	Vert
Stade III :	Noir
Stade IV :	Bleu

P 256 : Regional Citrate Anticoagulation for Continuous Hemodiafiltration: A First Satisfying Experience with Promising Outcomes.

Auteurs :

Ayoub AKKARI : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Rafla Ben Dabebiss : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Hajer Zouari : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Abir Chihaoui : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Salma Chouchène : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Dhouha Hamdi : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Ines Ben Alaya : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Sidina Emah : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Yosra Zmantar : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse . Asma Omezzine : Laboratoire de Biochimie CHU Sahloul, Sousse . Refka Hassine : Laboratoire de Biochimie CHU Sahloul, Sousse . Asma Ben Abdelaziz : Laboratoire de Biochimie CHU Sahloul, Sousse . Housseem HMOUDA : Réanimation médicale CHU Sahloul, Sousse .

Introduction : Citrate is used as anticoagulant in hemodiafiltration by chelating calcium to prevent clotting within the extracorporeal circuit. A localized action allows anticoagulation without increasing systemic bleeding risks, making it a preferred option in patients with bleeding tendencies or thrombocytopenia.

Cas clinique : A 65-year-old female patient with a history of ANCA-associated vasculitis, characterized by cerebral involvement (pachymeningitis) and crescentic glomerulonephritis leading to chronic kidney disease, Fabry disease genetically confirmed. The patient was admitted to the ICU for an acute respiratory failure requiring mechanical ventilation. She had occasional intermittent hemodialysis for depletion. However, recent hemodialysis sessions were hemodynamically non-tolerated, causing premature interruption of the procedure on three consecutive occasions. Hemodiafiltration was therefore indicated for fluid management, but a significant challenge was the presence of severe thrombocytopenia around 50 000/ μ l. Possible causes such as disseminated intravascular coagulation (DIC) and thrombotic microangiopathies (MATs) were excluded. Bone marrow biopsy was consistent with central thrombocytopenia. Given the thrombocytopenia with a high hemorrhagic risk, citrate anticoagulation was selected over heparin for hemodiafiltration. This marks our first experience with citrate in this setting. The patient underwent three hemodiafiltration sessions, each lasting 50-55hours, which were well tolerated hemodynamically, while ensuring optimal lifespan of the filter. In addition, there was an outstanding control of fluid balance, with significant reduction in serum urea and creatinine levels, which ultimately approached near-normal values. The patient was on continuous infusion of calcium, and required meticulous monitoring of ionized calcium, total blood calcium, post filter calcium levels in order to prevent complications such as citrate accumulation, hypocalcemia, and acid-base disturbances (metabolic alkalosis or acidosis). There was no bleeding despite thrombocytopenia and presumed prolonged bleeding time characterizing patients with renal failure. Table 1 summarizes differences between heparin and citrate anticoagulation.

Conclusion : Regional anticoagulation with citrate provides a safe alternative for patients with high risk of bleeding, especially those with thrombocytopenia, but requires strict monitoring. As a first experience, it has proved to be a promising and effective one.

Summary of Differences:

Feature	Heparin	Citrate
Mechanism	Inhibits thrombin and other clotting factors	Binds calcium to prevent clotting
Administration	Continuous infusion during treatment	Infused into blood, with calcium replacement
Bleeding Risk	High, especially in high-risk patients	Low, as it only affects blood in the machine
Monitoring	Less frequent, typically monitoring aPTT	Requires frequent monitoring of calcium levels
Risk of HIT	Present	None
Ideal Use	Patients without significant bleeding risk	Patients with bleeding risk or thrombocytopenia
Complications	Bleeding, HIT	Hypocalcemia, citrate overload

Table 1: Differences between heparin and citrate anticoagulation.

ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF NURSING EDUCATION

P 257 : RESENTI DES PROFESSIONNELS DE SANTE FACE A LA GESTION DE LA FIN DE VIE

Auteurs :

H.ALLOUCHE : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . W.BEN MARIA* : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.BENALI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . I.TRABELSI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . J.GUISSOUMA : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . M.SAMET : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . N.KHELIL : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.BRAHMI : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte . H.GHADHOUNE : Réanimation médicale Hôpital Habib Bougatfa de Bizerte .

Introduction : La gestion des situations de fin de vie en réanimation pose des défis émotionnels et éthiques considérables pour les professionnels de santé.

Objectif : Cette étude vise à évaluer le ressenti des soignants face à la fin de vie, ainsi que leurs besoins en matière de formation et de soutien psychologique.

Méthode : Un questionnaire a été distribué aux membres du personnel du service de réanimation médicale, comprenant infirmiers, résidents, médecins seniors et aides-soignants. Au total, 28 réponses ont été collectées, couvrant les aspects émotionnels, la communication avec les familles, la formation et l'accès à un soutien psychologique.

Résultat : L'enquête a été réalisée auprès de 28 professionnels du service de réanimation médicale, comprenant 35,7 % d'infirmiers, 32,1 % de résidents, 28,6 % de médecins seniors et 3,6 % d'aides-soignants. Face aux situations de fin de vie, 42,9 % des répondants se sont déclarés calmes et apaisés. Concernant la communication avec les familles, 46,4 % des professionnels l'ont jugée moyenne, 32,1 % insuffisante, et 21,4 % bonne. La majorité des participants (78,6 %) n'a pas reçu de formation spécifique sur la fin de vie, bien que 96,4 % considèrent cette formation continue comme importante. En termes de soutien émotionnel, 78,6 % n'ont pas accès à un service après avoir géré des patients en fin de vie, tandis que 10,7 % y ont accès et 10,7 % ne le jugent pas nécessaire. Par ailleurs, 92,9 % des répondants ont été impliqués dans la prise en charge de patients en fin de vie, et 82,1 % estiment que l'acharnement thérapeutique augmente la souffrance du patient. Concernant la prise en charge idéale, 46,4 % préfèrent une sédation profonde avec intubation, 35,7 % sans intubation, et 17,9 % une extubation terminale. Enfin, 53,6 % des soignants jugent la prise en charge des patients en fin de vie satisfaisante, tandis que 46,4 % la trouvent insatisfaisante.

Conclusion : La gestion de la fin de vie en réanimation suscite de nombreuses émotions chez les soignants, qui ressentent un besoin important de formation spécialisée et de soutien psychologique afin d'améliorer leur bien-être et d'optimiser la qualité des soins prodigués.

Catégorie	Résultats
Profil des répondants	Infirmiers : 35,7 % Résidents : 32,1 % Médecins seniors : 28,6 % Aides-soignants : 3,6 %
Ressenti face à la fin de vie	Calmes et apaisés : 42,9 % Nerveux : 17,9 % Idées floues : 14,3 % Préoccupés : 25 %
Évaluation de la communication	Moyenne : 46,4 % Insuffisante : 32,1 % Bonne : 21,4 %
Formation sur la fin de vie	A reçu une formation : 21,4 % N'a pas reçu de formation : 78,6 %
Importance de la formation continue	Oui : 96,4 % Non : 3,6 %
Soutien émotionnel ou psychologique	Accès au soutien : 10,7 % Pas d'accès : 78,6 % Pas nécessaire : 10,7 %
Impliqués dans la prise en charge	Oui : 92,9 % Non : 7,1 %
Acharnement thérapeutique	Augmente la souffrance : 82,1 % N'augmente pas la souffrance : 17,9 %
Proposition pour la fin de vie	Sédation profonde avec intubation : 46,4 % Sédation sans intubation : 35,37 % Extubation terminale : 17,9 %
Perception de la prise en charge	Satisfaisante : 53,6 % Insatisfaisante : 46,4 %

P 258 : The impact of associating chest trauma with Dorso lumbar spinal trauma on perioperative morbi-mortality

Auteurs :

sarhane feki : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . hanene abida : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . ahmed ktat : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . amel bouzid : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . hejer gnounou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax .
Hichem Cheikhrouhou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Spinal injuries cause management problems due to the frequency of multi-lesion association.

Objectif : Our study aimed to evaluate the impact of the association of chest trauma with dorso lumbar spinal trauma on perioperative morbi-mortality.

Méthode : We conducted a retrospective observational study for 4 years involving 80 patients with traumatic osteosynthesis of the Dorso lumbar spinal column. The patients were divided into two groups: patients presenting dorso-lumbar spinal trauma associated or not to chest trauma. We compared the duration of surgery, transfusion, post-operative ileus, resumption of surgery, and neurological and infectious complications. The software IBM SPSS® 25.0.0.1 was used for the statistical analysis. Statistical significance was defined as $p < 0.05$.

Résultat : 80 patients with dorso lumbar spinal trauma were included. Among those, 7 patients were associated with chest trauma (9%). We found a significant difference between the 2 trauma groups in favor of the spine trauma group associated with chest trauma in terms of surgical duration ($p=0.001$), blood transfusion ($p<0.001$), sensory deficit ($p=0.04$), dural breach ($p = 0.027$), and postoperative sepsis ($p = 0.011$). Both groups were comparable in surgical recovery ($p = 0.65$), infectious lung disease ($p = 0.052$), and postoperative ileus ($p = 0.58$). 2 cases of death were noted in patients with isolated spinal injuries without statistical difference between the two groups ($p = 0.65$).

Conclusion : The association of chest trauma increases the morbidity of dorso lumbar spinal surgery by increasing the duration of surgery, transfusion needs, and postoperative neurological and septic complications.

P 259 : The influence of obesity on perioperative morbidity and mortality rates in thoracic and lumbar spinal trauma surgery

Auteurs :

hanene abida : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . amel bouzid : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . ahmed ktat : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . hejer gnounou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax . hichem cheikhrouhou : anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax .

Introduction : Obesity is a predisposing factor for perioperative complications in many surgeries.

Objectif : The purpose of the study was to compare the perioperative morbidity and mortality rates in overweight and obese patients, with those of normal-weight patients after spinal trauma surgery.

Méthode : We conducted a retrospective observational study involving 80 patients who underwent surgical fixation of thoracolumbar spine fractures via in situ contouring technique. Patients were divided into two groups according to body mass index (BMI): over-weight and obese patients (BMI \geq 25), and normal-weight patients (BMI $<$ 25). We compared the incidence of perioperative complications. Investigated items included transfusion, infection, ileus, sloughs, neurological complications, reoperation, and mortality. The software IBM SPSS® 25.0.0.1 was used for the statistical analysis. Statistical significance was defined as $p < 0.05$.

Résultat : 46 patients (57.5%) were in the overweight or obese group, and 34 patients (42.5%) belonged to the normal weight group. There was no significant difference between the two groups in perioperative morbidity: transfusion ($p=0.80$), sepsis ($p=0.90$), urinal infection ($p=0.38$), wound infection ($p=0.98$), ileus ($p=0.38$), sloughs ($p=0.38$), and neurological complications ($p=0.21$). The reoperation and the mortality rate were comparable between the 2 groups with p 0, 36, and 0.27 respectively.

Conclusion : Perioperative morbidity and mortality rates do not seem to be affected by overweight or obesity in thoracic and lumbar spinal trauma surgery

P 260 : Transfert secondaire des patients brûlés : Etat des lieux

Auteurs :

Aloui Amal : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Fredj Hana : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Cheikhrouhou Meriem : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Alouini Amenne : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Jami Imen : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Gasri Bahija :

Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous . Mokline Amel : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Messadi Amen Allah : Service de réanimation des brûlés Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous .

Introduction : La brûlure est une pathologie grave dont le pronostic est étroitement lié à l'efficacité et la précocité de la prise en charge initiale.

Objectif : Étudier les caractéristiques épidémiocliniques et évolutives des patients brûlés transférés d'une autre structure sanitaire.

Méthode : Etude prospective descriptive observationnelle monocentrique menée au service de réanimation des brûlés sur une période de 15 mois (Janvier 2023-Mars 2024). Ont été inclus tous les patients brûlés âgés de plus de 18 ans transférés secondairement d'une autre structure.

Résultat : Durant la période d'étude, 350 patients ont été admis, 210 étaient transférés secondairement (60%) dont 173 ont été inclus. L'âge moyen était de 40 ± 18 ans. Les brûlures étaient thermiques dans 90% des cas. Le transfert était avec accord dans 75 % des cas. La structure d'origine était un hôpital régional dans 68 % des cas et un centre hospitalo-universitaire dans 30% des cas. Le transport était médicalisé dans 44%. La durée moyenne de transport était de $3,27 \pm 1,6$ heures. Le remplissage initial a été réalisé chez 80% des patients, il était insuffisant dans 33% des cas et en excès dans 15% des cas. Le sérum salé à 0,9% était le soluté de remplissage utilisé dans 35% des cas. Une aponévrotomie de décharge a concerné 20 patients (11%), et était abusive dans 14 cas (70%). La surface cutanée brûlée moyenne a été annoncée à $40 \pm 18\%$ et réévaluée dans notre service à $30 \pm 12\%$. Trente-trois pourcent des patients arrivés intubés et l'intubation était abusive dans 18%. Treize pourcents des patients n'étaient pas perfusés à l'admission. La moitié des patients ne portaient pas de sonde vésicale. Les patients n'étaient pas pansés dans 45,6% des cas. Une hypothermie a été objectivée chez 23% des patients, 24% étaient en état de choc hypovolémique. Une acidose métabolique a été notée dans 78% des cas et une insuffisance rénale aiguë chez 20% des cas. L'évolution a été marquée par la survenue d'un sepsis dans 37% des cas dans un délai moyen de $2,4 \pm 1$ jour. La mortalité était de 35%.

Conclusion : Notre étude révèle une prise en charge sous optimale du patient brûlé reflétant une méconnaissance des soins urgents à prodiguer. Améliorer les connaissances des équipes soignantes de première ligne quant à la prise en charge initiale des brûlés est nécessaire.

P 261 : Traumatismes crâniens aux urgences : Facteurs prédictifs de mortalité intra-hospitalière

Auteurs :

Boussaid Intissar : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Demni Wiem : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Bahria Wided : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Jemai Khaireddine : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . sbei Faten : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa .

Klai Arij : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa . Noura Nourelhouda : service des urgences Hopital Mongi Slim _ la Marsa .

Introduction : Les traumatismes crâniens représentent une cause fréquente de consultation et d'admission aux urgences. Ils représentent une cause majeure de morbi-mortalité dans les contextes traumatologiques.

Objectif : Notre objectif était de déterminer les facteurs prédictifs de mortalité intra-hospitalière des patients traumatisés sévères ayant un traumatisme crânien.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique, qui a été réalisée sur une période de 18 mois. Nous avons inclus tous les patients admis aux urgences pour prise en charge d'un traumatisme sévère ayant obligatoirement un traumatisme crânien associé. Avec recueil prospectif des données démographiques, clinico-biologiques, tomodensitométriques et évolutives de tous les patients inclus. Les facteurs prédictifs de mortalité intra-hospitalières ont été déterminés via une analyse univariée puis multivariées.

Résultat : Au total, 273 patients ont été inclus, avec un âge moyen de $39 \pm 17,6$ ans. Une prédominance masculine a été objectivée avec sexe-ratio de 4,3. Près de $\frac{3}{4}$ des patients (70,7 %) ont subi un traumatisme crânien suite à un accident de la voie publique, 17 (6,2%) ont subi une agression et 37 (23%) étaient victimes d'un accident de travail. Le taux de mortalité intra-hospitalière était de 18,3%. Le traumatisme crânien était classé « grave » chez 30 patients (11%), « modéré » chez 18 (7%) et « léger » chez 225 patients (82%). Les facteurs prédictifs de mortalité intra-hospitalière en analyse univariée étaient : l'antécédent d'hypertension artérielle ($p=0,02$, OR=1,93, IC95%=1,18-3,16), le score de Glasgow initial ($p<10^{-3}$, OR=4,82, IC95%=-6,18 - -3,46), la fréquence cardiaque à l'admission ($p<10^{-3}$, OR=2,65, IC95%=1,03-10,88), la saturation pulsée en oxygène à l'admission ($p<10^{-3}$, OR=5,01, IC95%=-11,03 - -2,88), la survenue de convulsions ($p<0,03$, OR=2,91, IC95%=1,57-5,37), et la présence de lésions tomodensitométriques à type d'engagement cérébral ($p<10^{-3}$, OR=4,31, IC95%=3,06-6,05) et d'œdème cérébral ($p<10^{-3}$, OR=2,81, IC95%=1,73-4,54). En analyse multivariée, les facteurs indépendants prédictifs de mortalité intra-hospitalière étaient : l'antécédent d'hypertension artérielle ($p=0,009$, OR ajusté=5,22, IC95%=1,51-18,07), la survenue de convulsions ($p<0,04$, OR ajusté=1,95, IC95%=1,06-3,57), et la présence de lésions tomodensitométriques à type d'engagement cérébral ($p<0,008$, OR ajusté =2,81, IC95%=1,92-7,58). Dans notre étude, La présence de lésions extra crâniennes associées ne figurait pas parmi les facteurs prédictifs de mortalité intra-hospitalière.

Conclusion : Aux urgences, la détermination des facteurs prédictifs de mortalité chez les patients traumatisés sévères en présence d'un traumatisme crânien associé permettrait d'identifier les patients à risque d'aggravation et d'évolution défavorable incitant les médecins à optimiser leur prise en charge initiale.

P 262 : Traumatologie chez la population gériatrique

Auteurs :

Drira Hanen : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Gharbi Emna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Kamoun Emna : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Ben Ali Fedi : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Lazzez Fatma : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Chakroun Olfa : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Kammoun Leila : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba . Rekik Noureddine : Service des urgences et Samu 04 Hopital Habib Bourguiba .

Introduction : La traumatologie reste une pathologie peu fréquente chez la population gériatrique par rapport à la population plus jeune .Les lésions paraissent souvent moins graves que chez les jeunes mais peuvent entraîner une mortalité tardive, faute d'avoir été détectées suffisamment tôt.

Objectif : L'objectif de notre étude est d'étudier la population gériatrique en traumatologie.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive sur une période de deux mois Décembre2023-Janvier2024 pour les patients âgés de plus de 65ans traumatisé.

Résultat : Nous avons colligé 90 patients dont 7 patients âgé de plus de 65 ans dont un arrivé en arrêt. Les principaux antécédents : HTA et le diabète. Le moyen de transport était la protection civile 71.4%(n=5). L'examen clinique initial a montré : 42.9%avait une Pam <65, 16.7% ont une détresse neurologique et 42.9% ont une désaturation < 92%. La majorité avait un traumatisme thoracique66.7% : 57,7% des fractures costales,14.3% un volet costal,42.9% hémithorax et 14.3% un pneumothorax avec 83.3% ont recours à l'oxygénation. Pour les traumatisme cranien et abdominal , la fréquence était de 14.3%. Pour la destination :33.3% ont été transféré vers un service, 16.7% vers la réanimation et 50% ont été mis sortant.

Conclusion : Les patients traumatisés gériatriques sont fréquemment sous-évalués lors de leur prise en charge urgente. L'inclusion du critère d'âge dans les échelles de tri est recommandée pour limiter les risques de sous-triage.

P 263 : PARTICULARITÉS DES PATIENTS D'ONCOLOGIE ADMIS EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS

Auteurs :

I.Trabelsi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . N.Aloui* : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . J.Guissouma : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ben Ali : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Allouche : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Brahmi : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . N.Khelil : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte . H.Ghadhoune : Réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte .

Introduction : La prise en charge des malades d'oncologie, ayant une menace vitale immédiate, est un sujet complexe et controversé. L'admission en milieu de soins intensifs est une question qui se pose fréquemment tenant compte des spécificités de leur pathologie.

Objectif : L'objectif de notre étude était de déterminer les particularités des patients néoplasiques admis en réanimation en traçant le profil épidémiologique et évolutif.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective monocentrique menée dans un service de réanimation médicale étalée sur une période de 12ans (2012- 2024). Nous avons inclus tous les patients ayant une pathologie néoplasique connue ou de primodécouverte. La collecte et l'analyse de données ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 23

Résultat : Nous avons inclus 44 patients dont l'âge moyen était de 61 ± 14 ans avec un genre-ratio de 1,93. Les antécédents les plus fréquents étaient l'HTA (36%), le diabète (22%), la BPCO (20%), l'insuffisance rénale chronique (9%) et l'insuffisance coronaire (9%). L'indice de Charlson moyen était de 4 ± 2 . Les services d'origine étaient principalement les urgences (52%) et le service de médecine générale (15%). Les principaux sites primitifs néoplasiques étaient urologiques (20%) et hématologiques (20%). La plupart des malades étaient en phase curative du traitement : la chirurgie (29%), la chimiothérapie (25%), la radiothérapie (4%), et l'hormonothérapie (4%). Les motifs d'admission en réanimation étaient principalement un état de choc septique (18%), une pneumopathie hypoxémiante (13%) et une exacerbation sévère de BPCO (9%). Les scores de gravité IGS II, APACHE II et SOFA moyens étaient respectivement 40 ± 18 , 17 ± 7 et 5 ± 4 . À l'admission, les symptômes initiaux étaient à type de dyspnée (70%), de signes digestifs (24%), d'altération de l'état de conscience (13%) et d'hémoptysie (4%). À la biologie, les taux moyens de CRP, d'hémoglobine et d'albumine étaient respectivement 112 ± 72 mg/L, 9 ± 3 g/dL et 28 ± 8 g/L. On a eu recours chez ces patients à l'oxygénothérapie conventionnelle (59%), la VNI (52%), la ventilation invasive (34%), aux drogues vasoactives (50%) et à l'antibiothérapie (84%). L'évolution était marquée par la survenue d'un SDRA (13%), des infections nosocomiales (25%) et des accidents thrombo-emboliques(6%). Le taux de mortalité était de 43%. La durée de séjour moyenne était de 5 jours avec des extrêmes de 1 et 15 jours.

Conclusion : Les patients d'oncologie sont des sujets fragiles, dénutris et multitarés. En milieu de réanimation, la mortalité est très élevée ; imposant une prise en charge lourde. L'étude des facteurs prédictifs de l'évolution est indispensable afin d'améliorer la survie.

P 265 : Clinical presentation and outcome of patients with tuberculosis requiring intensive care unit admission

Auteurs :

Mougou Sarra : . . . Ben Saida Imen : . . . Toumi Radhouane : . . . Zghidi maroua : . . . Ennouri Emna : . . . Meddeb Khaoula : Boussarsar Mohamed : Research Laboratory LR12SP09 "Heart Failure", Farhat Hached University Hospital, University of Sousse. & .Medical Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia .

Introduction : Worldwide tuberculosis remains a major public health issue despite available effective therapies. Data regarding tuberculosis in the intensive care unit (ICU) are scarce.

Objectif : This study aimed to describe and determine the mortality rate and associated risk factors in tuberculosis patients requiring ICU admission

Méthode : A retrospective study was conducted during the period between January 1996 and September 2024 on tuberculosis patients admitted to the ICU. Data were collected retrospectively from medical records including demographic, clinical, and therapeutics characteristics as well as outcome. A univariate and a multivariate analysis were performed to identify risk factors for death.

Résultat : A total of 40 patients were included. Patients' characteristics : mean age, 47.4 ± 19.05 years ; male, 25 (62.5%) and prior tuberculosis, 11 (27.5%). The mean SAPSII on admission was 30.2 ± 13.3 . Reasons for ICU admission were acute respiratory failure 21 (52.5%), sepsis 3 (7.5%) and altered consciousness 16 (40%). Diagnoses included: pulmonary tuberculosis 19 (47.5%), 8 (20%) extrapulmonary tuberculosis and 13 (32.5%) extrapulmonary tuberculosis with pulmonary involvement. Extrapulmonary involvement included meningitis, 13 (68.4%); lymphadenopathy, 5 (26.3%) and pleural disease, 1 (5.2%) The radiological abnormalities for pulmonary localizations were: miliary pattern, 9 (22.5%) ; upper lobe cavitory lesion, 3 (7.5%); parenchymal involvement, 11 (27.5%); pleurisy, 1 (2.5%); and micronodules, 6 (15%). Cerebral imaging revealed hydrocephalus in 7 (63.6%) patients, cerebral oedema in 3 (27.2%) patients and cavernoma in 1 (9.1%). Management included invasive mechanical ventilation (IMV) in 31 (77.5%) with median duration of six days [1-30], vasopressors 21 (52.5%) and corticosteroids 13 (32.5 %). The overall median ICU length of stay was 6.5 days [1-42]. Infectious complications occurred in 11 (27.5%) patients consisting in ventilator associated pneumonia (VAP) 6 (15%), central line blood-stream infections 4 (10%) and urinary tract infection in 1 (2.5%) patient. Acute renal failure occurred in 14 (35%) patients. Multiorgan dysfunction occurred in 13 (32.5%) patients. The ICU mortality rate was 62.5%. Univariate analysis of fatal outcome were SAPSII (35.6 ± 12.27 vs 21.2 ± 9.9 , $p=0.001$), IMV (96% vs 46.7%, $p=0.01$), vasopressor use (76% vs 13.3%, $p=0.000$), acute renal failure (50% vs 13.3%, $p=0.02$) and VAP (24% vs 0%, $p=0.02$). Using a logistic regression model, the independent factors associated with mortality were SAPSII (OR=1.12 ; 95% CI [1.012-1.24] ; $p=0.029$) and vasopressors use (OR=15.25 ; 95% CI [2.24-103.6] ; $p=0.005$).

Conclusion : The present study found a very high mortality rate among tuberculosis patients requiring ICU admission. Severity on admission evaluated by SAPSII and vasopressors use were identified as independent factors associated with mortality



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION TUNISIENNE DE REANIMATION